

開会の日時、場所

年月日 令和5年3月13日（月曜日）  
開会 午前10時4分  
散会 午後5時12分  
場所 第4委員会室

病院事業企画課長 照屋陽一  
病院事業企画課看護企画監 津波幸代  
北部病院長 久貝忠男  
中部病院長 玉城和光  
南部医療センター・  
こども医療センター院長 和氣亨  
精和病院長 屋良一夫  
宮古病院長 岸本信三  
八重山病院長 篠崎裕子

本日の委員会に付した事件

- 1 甲第1号議案 令和5年度沖縄県一般会計予算  
（保健医療部所管分）
- 2 甲第20号議案 令和5年度沖縄県国民健康保  
険事業特別会計予算
- 3 甲第21号議案 令和5年度沖縄県病院事業会  
計予算
- 4 予算調査報告書記載内容等について

出席委員

委員長 末松文信  
副委員長 石原朝子  
委員 小渡良太郎 新垣淑豊  
照屋大河 比嘉京子  
瀬長美佐雄 玉城ノブ子  
喜友名智子 仲宗根悟  
上原章

説明した者の職・氏名

保健医療部長 糸数公  
保健医療総務課長 古市実哉  
医療政策課長 井上満男  
健康長寿課長 崎原美奈子  
地域保健課長 新里逸子  
感染症総務課長 城間敦  
感染症医療確保課長 國吉聡  
ワクチン・検査推進課長 平良勝也  
衛生薬務課薬務専門監 池間博則  
国民健康保険課長 仲間秀美  
病院事業局長 我那覇仁  
病院事業統括監 玉城洋  
病院事業総務課長 上原宏明  
病院事業総務課新型コロナ  
ウイルス感染症対策室長 當銘哲也  
病院事業経営課長 與儀秀行

○末松文信委員長 ただいまから、文教厚生委員会  
を開会いたします。

本日の説明員として、保健医療部長、病院事業局  
長及び各県立病院長の出席を求めています。

「本委員会の所管事務に係る予算議案の調査につ  
いて」に係る甲第1号議案、甲第20号議案及び甲第  
21号議案の予算案3件を一括して議題といたします。

まず初めに、保健医療部長から保健医療部関係予  
算の概要の説明を求めます。

糸数公保健医療部長。

○糸数公保健医療部長 おはようございます。

本日はよろしく願いいたします。

保健医療部所管の令和5年度一般会計及び特別会  
計歳入歳出予算の概要について御説明を申し上げます。

通知いたしました令和5年度当初予算説明資料を  
タップし、資料のほうを御覧ください。

資料の1ページのほうを御覧ください。

令和5年度一般会計部局別歳出予算の総括表と  
なっております。

令和5年度一般会計歳出予算額は、表の一番下、  
県全体の合計額が8613億9500万円、そのうち保健医  
療部は枠で囲った部分の1068億6978万8000円で、県  
全体の12.4%となっております。前年度と比較いた  
しますと103億6349万円、10.7%の増加となっており  
ます。

2ページをお願いいたします。

県全体及び保健医療部の歳入予算を款ごとに示し  
ております。

令和5年度一般会計歳入予算額は、県全体の合計  
額は8613億9500万円となっており、そのうち保健医

療部につきましては、令和5年度一般会計歳入予算は枠で囲った部分です。

9の使用料及び手数料が2億5142万1000円、10の国庫支出金375億412万4000円、11の財産収入562万3000円、13の繰入金19億7234万7000円、15の諸収入31億1666万7000円、16の県債3億1310万円、合計431億6328万2000円を計上しており、県全体の5.0%となっております。前年度と比較しますと57億4268万7000円、15.3%の増加となっております。

3ページをお願いいたします。

保健医療部、歳入予算の主な内容について御説明いたします。

欄外左側に行番号を振っておりますので、行番号に沿って御説明をいたします。

1行目(款)使用料及び手数料2億5142万1000円につきましては、2行目の節別内訳にあります(節)精神保健福祉センター使用料及び4行目、(節)と畜検査料に伴う証紙収入などを計上しており、前年度と比較しますと1571万6000円、5.9%の減少となっております。これは主に食品衛生法の改正に伴う許可業種の再編、営業範囲の拡大等による許可申請見込件数の減に伴う証紙収入の減少などによるものであります。

5行目の(款)国庫支出金375億412万4000円につきましては、前年度と比較しますと25億9476万8000円、7.4%の増加となっております。これは主に6行目の(項)国庫負担金について、新型コロナウイルス感染症患者のための入院医療費や検査体制確保に要する経費の増加などによるものでございます。

次に、9行目、(款)財産収入562万3000円につきましては、前年度と比較しますと15万4000円、2.7%の減少となっております。これは主に保健所における自動販売機設置に係る建物貸付料などの減少によるものでございます。

次に、11行目、(款)繰入金19億7234万7000円につきましては、沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金繰入金、地域医療介護総合確保基金繰入金を計上しており、前年度と比較しますと2億2137万1000円、12.6%の増加となっております。これは主に基金充当事業である北部基幹病院整備推進事業の増額などによるものでございます。

次に、13行目、(款)諸収入31億1666万7000円につきましては、14行目の(節)県立病院貸付金元利収入及び17行目(節)雑入などを計上しております。前年度と比較しますと26億6301万8000円、587.0%の増加となっております。これは主に那覇市所管高齢

者施設等のPCR検査実施に係る受託事業収入、令和2、3年度新型コロナ受入病床確保に係る各医療機関の自主点検により判明した算定誤りに伴う国庫返還見込額などの増加によるものでございます。

次に18行目(款)県債3億1310万円につきましては、(節)保健所施設整備事業及び(節)公共施設等適正管理推進事業などを計上しており、前年度と比較しますと2億7940万円、829.1%の増加となっております。これは主に、県立看護大学施設の老朽化に伴う施設改修費、南部保健・福祉合同庁舎第2駐車場の擁壁改修費などの増額によるものでございます。

続いて、4ページを御覧ください。

県全体及び保健医療部の歳出予算を款ごとに示してございます。

令和5年度一般会計歳出予算は表の一番下、県全体の合計は8613億9500万円、そのうち保健医療部の令和5年度一般会計歳出予算額は、枠で囲った部分、3の民生費が339億4183万3000円、4の衛生費719億6897万8000円、10の教育費9億5897万7000円、合計1068億6978万8000円を計上しており、前年度と比較しますと103億6349万円、10.7%の増加となっております。

5ページを御覧ください。

歳出予算の主な内容について御説明いたします。

同様に、欄外左側に行番号がございまして、行番号に沿って御説明をいたします。

1行目、(款)民生費339億4183万3000円につきましては、前年度と比較しますと13億2588万1000円、4.1%の増加となっております。これは主に後期高齢者医療負担金等事業費における沖縄県後期高齢者医療広域連合や市町村に対する負担金の増額によるものでございます。

2行目、(項)社会福祉費において、右側の事項別内訳にありますとおり、後期高齢者医療負担金等事業費、国民健康保険指導費などを計上してあります。

次に、3行目、(款)衛生費719億6897万8000円につきましては、前年度と比較しますと88億2733万4000円、14.0%の増加となっております。これは主に7行目の(項)医薬費について、コロナ対策のための人員、医療提供体制の確保、ワクチン接種を促進するための救急医療対策費の増額などによるものでございます。

次に、9行目、(款)教育費9億5897万7000円につきましては、前年度と比較しますと2億1027万5000円、28.1%の増加となっております。これは主に県立看護大学施設の老朽化に伴う施設改修のための看

護大学施設等整備費の増額などによるものです。

続いて、6ページを御覧ください。

保健医療部所管の特別会計、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算について御説明いたします。

表の下から2行目、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算額1662億2521万9000円を計上しております。

続いて、7ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算を款ごとに示しております。

前年度と比較しますと73億5258万2000円、4.6%の増加となっております、これは主に歳入は国保事業費納付金の増額によるもの、歳出は保険給付費等交付金の増額によるものであります。

以上で、保健医療部所管の一般会計及び特別会計歳入歳出予算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長から病院事業局関係予算の概要の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 それでは続きまして、病院事業局所管の甲第21号議案の令和5年度沖縄県病院事業会計予算について御説明申し上げます。

令和5年度沖縄県病院事業会計の予算案の作成に当たりましては、病院事業の持続的な経営の健全化を目指す予算案の作成を行うこと等、3つの基本的な方針の下で、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う影響を勘案しつつ、予算を編成しております。

それでは、議案の概要について御説明いたします。

57ページを御覧ください。

初めに、第2条の業務の予定量について、(1)の病床数は、6病院合計で2149床としております。また、(2)の年間患者延べ数は、同じく6病院合計で137万544人を見込んでおります。(4)の主要な建設改良事業は、ハイブリッド手術室、新設手術室増設工事となっております。

第3条の収益的収入及び支出について、病院事業収益は686億6773万4000円を予定しており、収益の内訳は、医業収益が542億8199万3000円、医業外収益が141億3045万9000円、特別利益が2億5528万2000円となっております。

続きまして、病院事業費用は725億8779万9000円を予定しており、費用の内訳は、医業費用が698億6174万1000円、医業外費用が8億4685万円、特別損失が17億

6920万8000円、予備費が1億1000万円となっております。

58ページに移りまして、第4条の資本的収入及び支出については、施設の整備と資産の購入などに係る予算で、資本的収入は66億6596万6000円を予定しており、収入の内訳は、企業債が43億9370万円、他会計負担金が22億3885万円、他会計補助金が1010万1000円、国庫補助金が1629万5000円、寄附金が702万円となっております。

次に、資本的支出は88億1535万8000円で、支出の内訳は、建設改良費が44億8791万9000円、企業債償還金が41億2743万3000円、他会計借入金償還金が2億3000円、無形固定資産、国庫補助金返還金、寄附金返還金がそれぞれ1000円となっております。

なお、資本的収入額が資本的支出額に対して不足する21億4939万2000円は、損益勘定留保資金で補填することにしております。

第5条の企業債は、限度額を43億9370万円と定めております。

第6条の一時借入金は、限度額を60億円と定めております。

第7条の予定支出の各項の経費の金額の流用は、各項の間で流用できる場合について定めております。

59ページに移りまして、第8条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費は、職員給与と定めております。

第9条の他会計からの補助金は、9億6724万1000円を予定しております。

第10条のたな卸資産購入限度額は、薬品及び診療材料に係る購入限度額について、126億9294万8000円と定めております。

第11条の重要な資産の取得及び処分について、取得する資産は、器械備品で電子カルテシステム1件、ハイブリッド手術対応バイプレーンシステム1件、血管造影装置1件を予定しております。

以上で、甲第21号議案令和5年度沖縄県病院事業会計予算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○末松文信委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより質疑を行います。本日の質疑につきましては、予算議案の審査等に関する基本的事項に従って行うことといたします。

予算特別委員長から調査を依頼された事項は、沖縄県議会委員会条例第2条に定める所管事務に関する予算議案でありますので、十分御留意願ひします。

なお、総括質疑の提起の方法及びその取扱い等については、3月10日と同様に行うこととし、本日の質疑終了後に協議いたします。

質疑及び答弁に当たっては、その都度、挙手により委員長の許可を得てから行い、重複することがないように簡潔をお願いいたします。

また、質疑に際しては、委員自らタブレットの発表者となり、引用する予算資料の名称、ページ番号及び事業名等をあらかじめ告げた上で、説明資料の当該ページを表示し、質疑を行うようお願いいたします。

さらに、答弁に当たっては、総括的、政策的な質疑に対しては部局長が行い、それ以外はできるだけ担当課長等の補助答弁者が行うことにしたいと思っておりますので、委員及び執行部の皆さんの御協力をよろしくをお願いいたします。

なお、課長等補助答弁者が答弁を行う際は、あらかじめ職、氏名を教えてください。

それでは、保健医療部に係る甲第1号議案及び甲第20号議案、病院事業局に係る甲第21号議案に対する質疑を行います。

照屋大河委員。

**○照屋大河委員** おはようございます。よろしくをお願いいたします。

まず、各病院長の皆さん来ていただいていると思いますが、新型コロナウイルスが発生して3年余りですかね、その対応、それから、併せて通常医療も含めて対応していただいていることに、心からの敬意を表したいと思えます。

先週ですか、コロナ対策本部で対処方針も緩和の方向性で変更がありました。そして5月には、いよいよ政府が新型コロナウイルス感染法上の分類を5類に引き下げるというところではありますが、改めて、コロナを経験し、そして何が必要かということで、昨年の委員会で比嘉京子委員から県立病院の委員長の皆さんに、そういう話を聞かせてくれということがありましたので、その議事録から少し質疑をさせていただきます。

去年の委員会ですが、コロナを経験し、今後の病院現場として何が必要かという点で、まず北部の久貝院長は、病院単独でやるということとはとても難しい、地域全体を巻き込んでやっていくことが大事ということを感じたと。そのためには、地域医療構想とか、一刻も早く進めていただきたいというふうにおっしゃっていて、中部病院の玉城先生ですが、県と市町村の連携強化とか、地域医療機関との非常時

の連携を話し合う仕組みをつくるということがありました。また県ごとの、地域全体でのBCPの策定と、病院間の協定を締結して、災害時のER救急の実践、何でも受け入れられる体制をつくるということで、これが大事じゃないかと言われていました。

それから、南部の和氣先生ですが、第5波と第6波のピーク時に災害事業継続計画、BCPを発動したと。一般診療の多くを中止して、コロナと救急医療、この2つに特化した診療を行ったと。

ただ、単独の病院でできることではなく、地域医療機関の協力があることで、地域でのBCPというものが今後必要になってくると考えるとおっしゃっていますが、この一年、各院長先生の言っていた地域医療構想の取組の状況というのを教えてください。

**○井上満男医療政策課長** お答えいたします。

地域医療構想は、高齢化の進展を見通し、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で継続して生活できるよう、必要な医療提供体制を整備することを目的に、平成29年、2017年の3月に策定しております。

この構想の目標年次が2025年なんですけれども、県はそちらに向けて、高度急性期、急性期、それから、回復期、慢性期、在宅医療まで、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を整備するため、現在、各種施策に取り組んでいるところです。

その中でも特に、本県では在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期の機能というのが非常に不足しているということでございまして、急性期から回復期病床への転換、そういったものを促進したり、医療法の特例を活用しまして、中部と南部に回復期病床を459床、昨年度から今年度にかけて整備をし、配分したところでございます。

委員おっしゃったように、今後はコロナ禍でも課題となりました医療と介護の連携でありますとか、在宅医療の提供体制の整備に向けて、医療現場や関係団体等としっかりと連携協力し、重点的に施策を展開するなど、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいく所存でございます。

以上です。

**○照屋大河委員** 石垣の病院の件もあって、現場の声を病院事業局が、あるいは保健医療部がしっかりと受け止められているのかというところが非常に気になります。

今おっしゃった構想においても、コロナを経験し、現場の最前線で頑張っていたいただいた皆さんが押しな

べておっしゃっていますので、そこも踏まえて、今のお話では介護とか、通常の地域医療構想のスケジュールのような受け止めがあったので、改めて大変な状況だった、コロナの状況だったということも加えてやっていただきたいというふうに思います。

部長も対策本部ですとこの間、先頭になって、中心になってやってこられたと思います。コロナが収束の方向にあるという今こそ、病院の声を、現場の声を反映してつくっていくということが重要だと思えますが、部長、答弁をお願いします。

**○糸数公保健医療部長** 今、課長のほうから説明をさせていただきました。

通常のと申しますか、これまでの地域医療構想の課題としては、例えば急性期で入院した高齢者が次に行く回復期、リハビリテーションのベッドが、やはりまだ足りないという大きな課題がありましたので、それは厚労省と調整して459床という数を新たに確保いたしました。

実際にコロナの現場で問題になったのは、高齢者が多くかかりましたが、施設でかかった方が一旦入院をする、そしてまた施設に戻るというふうな循環ができないと、どんどん病院のほうにたまっていくということがありました。施設、それから在宅を含めた場で治療ができるように、在宅で参加するドクター、そのほかのスタッフについても、必要性が非常に高まったところでございます。それについてはまた課題として、新たに在宅医療の体制を強化したり、新規事業を立ち上げたりして、コロナの経験を踏まえて、新たに高齢者社会の中でも対応できるように取り組んでいるところでございます。

**○照屋大河委員** じゃ、病院長に伺います。

中部病院の玉城先生にお願いしたいのですが、昨年のこの委員会で、地域構想の件もおっしゃっていましたが、中部病院という点からすればハード面、どうしても狭隘さがあって、今後コロナのような事態が発生したら、もう対応することができないんだ、厳しいんだというふうにおっしゃっていて、新たな建設計画の検討に入るべきだということもおっしゃっていますが、この1年間、その点の進捗等についてはいかがでしょうか。

玉城先生、お願いできますか。

**○玉城和光中部病院長** 今の委員の質問に関して、地域医療構想のことと絡めて話します。コロナで、いわゆる一般病床とか足りなくなっていて、救急を運用するということで非常に大変な状況になったというのはもう御存じのことだと思います。10年後とか、

そういうところを考えますと、コロナがいわゆる今の医療の脆弱な部分を見せていて、高齢化がすごく進んだちょうど10年後の姿を見せていると考えていいんじゃないかなと思います。

僕が今言っている10年後というのは、コロナとなくて、多くの高齢者によって、病院が逼迫するというのが常態化するということを言っています。

さらに、それに感染症とか、新たな新興感染症とかが加わると、それ以上に病床が逼迫すると考えていて、そのために今の中中部病院がその機能、使命を果せるかということを見ると、恐らくこの手狭で、動線の確保も難しいという状況の中ではかなり厳しい。病院の使命を果たすために、この狭隘化した病床、病棟、病院自体を、全体的に機能できる構造に変えるために準備を進めてきたということでございます。

これでよろしいでしょうか。

**○照屋大河委員** ありがとうございます。

新しい病院の建設の検討というのは、病院側でできるものではないというふうに思いますが、病院事業局がこの点については受け止めて、今後一緒になって話合いをしていくということよろしいですか。

**○照屋陽一病院事業企画課長** お答えします。

病院事業局、本庁としましては、今年度、中部病院、保健医療部とも意見交換を行いながら、中部病院の建て替えの構想の策定に向けて動いているところでございます。

今年度は、次年度予定しております中部病院の構想検討委員会の立ち上げを予定しておりますけれども、そのための論点や必要な調査項目の整理を行っております。

具体的には次年度、構想委員会で各病院長や保健医療部長のほか、関係団体、外部有識者等の意見も伺いながら、構想の策定に取り組んでいくことと申しているところでございます。

以上でございます。

**○照屋大河委員** 局長、この中部病院の件は、昨年の予算特別委員会で、先ほど玉城先生がおっしゃっていますが、決算特別委員会でも玉城先生は同じように病院の件を言っていて、北部の病院が進められているが、それを待ってからというわけにはいかないんだと、そういう状態だと。先ほど言ったように、コロナの状況、あるいは高齢化の状況も含めて、急ぎ検討してほしいということをおっしゃっていましたが、改めて局長の見解を伺います。

**○我那覇仁病院事業局長** 今回のコロナの大流行、

令和3年度のデルタは非常に病原性の高い株でした。それから、去年はオミクロンと、非常に感染性が高い株で、やっぱり病院現場は非常に逼迫する状況だったと思います。特に、中部地域は重点医療機関が南部に比べて少ないと。そういう意味で、中部病院の負担が非常に大きかったと、そういうふうに思います。

中部病院は今、築22年ですか、2001年に建て、当時からスペースというか、非常に狭い状況で、その後、医療技量のサービスとか、診療の拡大もあって、さらに狭隘化した状況で、しかも感染症に対応したような病床ではないと。そういうことがありまして、今回、なるべく早い時期に中部病院の建て替えをしなくちゃいけないということで、中部病院と病院事業局の共通の課題として取り組んでいるということで、次年度、検討委員会を立ち上げてディスカッションしていくと、そういうふうな考えでございます。

以上です。

**○照屋大河委員** もう一つ、この地域医療と同じく、昨年この委員会で各院長がおっしゃっていたのは人材確保なんですね。特に宮古、八重山、周辺離島も含めて離島地域の医療を担う病院の先生方は、その点を強くおっしゃっていました。

名護のほうからも、コロナ関連予算で機器などは整備されたが、それを活用する人材が手薄だと。病院事業局の人材確保に対する取組、次年度に向けた状況などについて伺います。

**○井上満男医療政策課長** お答えいたします。

医師確保に関する経費の内容だったり、取組について回答させていただきます。

委員おっしゃったように、北部、宮古、八重山における医師数というのが少ないということで、そういった地域偏在があるということが課題だというふうに認識しております。

このため、これら地域に安定的に医師を確保し派遣する、そういったことを基本方針として、令和5年度の医師確保に要する経費として24事業、22億829万7000円を計上したところです。

具体的な内容といたしましては、自治医科大学への学生派遣や県立病院における専攻医の養成、それから、琉球大学医学部地域枠における医師の養成など、直接的な効果が出る事業としまして11事業、18億8772万5000円、それから、研修派遣ですとか指導医の招聘、それから、機器整備など、医師のスキルアップのために環境を整える、そういった間接的な効果

が出る事業としまして13事業、3億2057万2000円を計上したところでございます。

以上です。

**○照屋大河委員** そういった事業をしっかりと行うと同時に、やっぱり働く環境ですよ。宿泊所、離島での住居とか、そういう点については、これは病院事業局が見られるんですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 病院事業局では離島の宿舎につきまして、今現在、八重山病院の宿舎の整備要望が上がっておりますので、そちらの整備に向けた取組を行っているところです。

具体的に申し上げますと、今年度中に何床、どのぐらいの面積が必要なのか、そういったものである程度の規模を確定して、それを踏まえて次年度、候補地等の選定を行っていくという形になっております。

**○照屋大河委員** 先ほど、確保に関する事業をしっかりとやっていくことと、そこで働く人たちの環境というんですかね、診療所、宿泊所も含めて、総合的にしっかりと取り組まれることが必要かなと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

中部病院の玉城先生に伺います。

いよいよ5月からは、新型コロナウイルスが感染症法上5類に引き下げということを政府は決めています。この5類引下げによる医療現場の影響というものについては、どのようにお考えですか。

**○玉城和光中部病院長** お答えいたします。

5月8日から季節性インフルエンザと同じ5類相当に引き下げということになっておりますけれども、たとえ5類になっても、新型コロナという疾患の特性が変わるわけではありませぬので、例えば専門知識の不足や、あといろんな施設条件など、5類になり、直ちに全ての医療機関が新型コロナの診療を行えるようになるとは自分は考えておりません。

また、自宅療養や待機を要請する根拠がなくなるため、市中での感染拡大も十分に想定されますので、行政による病床確保、あと入院調整は引き続き必要であると考えております。

当然、こういう状況になってくると、県立病院への負担が増すことは容易に想像できますし、病院現場へのメリットはあまりないのではないのかなというふうに考えております。

本来見るべき、例えば一般救急の重症度の高い疾患患者への受入れの影響も当然出てくるかなという、そういう懸念もしております。

そのため、地域に1人でも多く新型コロナ患者を

診れる医師を増やす努力をすると同時に、施設や医師が出向いていく体制の構築も必要だと考えております。

行政や医師会とこれまで以上に連携し、機能分化を促進し、地域全体でコロナ患者、地域医療を守る体制の構築が急がれると考えております。

以上です。

**○照屋大河委員** 今、先生がおっしゃったように、5類の引下げによって、どの病院でも診られるようになるが、金銭的な優遇措置などがなくなり、結局は県立病院に集中してしまうのではないかというふうな指摘もあります。

離島も含めて、地域医療を守っていくということは重要ですので、改めて、今おっしゃられたような懸念も含めて、保健医療部、そして病院事業局は、この現場の声にしっかりと応えて、5類引下げ後の医療体制、あるいは冒頭申し上げた地域医療構想をしっかりと整えていくという取組をやっていただきたいと思うのですが、5類引下げ後の医療体制について保健医療部長、見解を伺います。

**○糸数公保健医療部長** 先週、国のほうから一定の方針が示されまして、これまでは重点医療機関等で入院をしていましたけれども、将来的には全ての医療機関で診れるような形で、確保病床の費用だったりとか、あるいは診療報酬等で少しずつそういうふうに広げていくという内容となりました。

当面は県のほうで移行計画、どうやって病床、医療、看護を広げていくとか、それ以外のことについても地域医療に関すること等の計画を策定することになりますので、病院事務局、そして現場の先生方の意見もしっかり取り入れて、混乱を来さないように、コロナを地域全体で診るようなことを県のほうで計画の中に落とし込んでいきたいと考えております。

**○照屋大河委員** 以上です。

ありがとうございました。

**○末松文信委員長** 照屋大河委員の質疑は終わりました。

次に、比嘉京子委員。

**○比嘉京子委員** おはようございます。

まず、保健医療部からお聞きしたいと思います。

新規事業として、感染症研究センターの事業費がついておりますけれども、多くの方々が本会議においても質疑をされました。この事業の内容と今後の展開についてお伺いしたいと思います。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えいたし

ます。

令和5年度から新規事業といたしまして、感染症研究センターが衛生環境研究所に設置されます。

本事業は、感染症研究センターでの感染症等の早期探知等の体制強化を目的とし、疫学調査、解析研究、それから、リスク評価といった疫学解析部門、遺伝子検査解析能力向上といった病原体解析部門を含む感染症対策の強化を図るとともに、公衆衛生人材の育成を行ってまいります。

今後の展開といたしましては、令和5年度から国立感染症研究所が本格的に運用を開始するFETP、実地疫学専門家養成コースの拠点研修制度を活用し、県内の公衆衛生人材の育成拠点として整備していきたいと考えております。

**○比嘉京子委員** ありがとうございます。

次ですけれども、今回立ち上げまして、このような感染症というのは、ある一定周期に繰り返し発生するというふうな見解もございまして、将来的に研究センターがどういうようなところを目指しているのかという、目指すべき方向性と、そして、そこにどういう役割を担ってもらおうのかという点をお聞きしたいと思います。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

将来的に目指すところといたしましては、感染症研究センターで公衆衛生人材の育成を継続的に実施して、県内外や国際的な関係機関と連携を強化して、沖縄県感染症ネットワークの構築を目指していきたいと考えております。

それから、新興感染症発生時における同研究センターの果たす役割というのも重要だというふうに考えておまして、そういった新興感染症発生時に備えて情報収集能力の向上を図り、県内に侵入し得る感染症の疫学情報の解析、リスク評価を行い、情報の発信をしていくこととしております。

また、国立感染症研究所と連携し、病原体の検査体制を整え、アウトブレイク対応時には保健所が調査を支援することなどとしております。

**○比嘉京子委員** 設置場所ですけれども、どちらになるのでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** うるま市にあります沖縄県衛生環境研究所内に設置することになります。

**○比嘉京子委員** 将来的には、そちらでということを考えておられるのでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 衛生環境研究所内に設置して、そこで継続してやっていくことに

なると思います。

○比嘉京子委員 ありがとうございます。

次に行きます。

どの事業ということではなくて、医師確保事業、先ほど大河委員からも質疑がありましたけれども、医師確保のための事業の総額について伺いたいと思います。

○井上満男医療政策課長 お答えします。

先ほどの答弁とちょっと重複してしまい恐縮ですが、医師確保に関する事業、総額ですが、主に離島、僻地の医療機関で勤務する医師を安定的に確保するための経費となっております。

令和5年度に関しましては、総額で24事業、22億829万7000円となっております。

その内容としましては、直接的な効果が出る事業が11事業、18億8772万5000円、それから、環境整備などの間接的な効果が出る事業が13事業、3億2057万2000円となっております。

以上です。

○比嘉京子委員 総額22億円ですね。これだけの事業をかけてそれでもなお、医師が確保できない現状というのが県立病院のほうにはありますけれども、そのことについて部のほうから課題等が感じられる点があったらお願いしたいと思います。

○井上満男医療政策課長 医師確保における課題ですが、大きく2つだと考えております。

1つは北部、あるいは宮古、八重山といった離島地域における医師の数ですね。そちらがやはり本島南部と比べると少ないといった地域偏在の問題。

それから、診療科につきましても、やはり離島、北部を中心としまして十分な医師が確保できていない診療科というものがございますので、こういった診療科偏在というようなものが課題であるというふうに認識しております。

○比嘉京子委員 次に、病院事業局に移りますが、今2つの課題ということが言われましたけれども、民間においては、そういう地域偏在であるとか、それから、民間病院が医師不足で診療科を閉鎖する、または休診するという事態は、私の知る限り、あまり聞いたことがない。県立病院でそういうことが起こり続けているということについて、関連して質問をしたいと思います。

今回の八重山病院の院長、副院長の辞任もそうでございますけれども、去年、私は集中的に地方公営企業法の全適について、かなり質問をしてきました。

今回の問題というものの大本を正せば、私の中で

はそこに行き着いております。そのため再度質問をさせていただきますけれども、去年の統括監の答弁で、病院事業局に知事の権限を移譲しているということの認識があったように思います。しかし、この権限とは何かとなると、なかなか十分な中身を感じられない答弁になっていきます。

そのことを含めて、やはり今こそ全適の経営の責任をしっかりと担うことと、組織体制の権限を移譲してもらうことと、職員の採用の権限、給与等も含めて全適の権限を担うという意味ですね。それが局の中にまずあるということと、もう一点、私が今回質問して明らかにしたいなと思っているのは、病院事業局長と各病院の院長の権限、このことが明確に見えない。

去年、中部病院のクラスター発生のときに記者会見を開く、開かないで、局との引っ張り合いの問題がありましたけれども、それが現場に委ねられていたら、そういうことは起こらなかったであろうというふうに思うのです。

ですから、まずは全適の権限の在り方、それから、もう一つは、やはり各病院長における権限、これをどうするかということを確認をしたいなと思っております。

まず1番目に、病院事業局における、全部適用の認識についてお伺いしたいと思います。再度ですけれども簡潔にお願いしたいと思います。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

まず、全部適用の前に、比較のために一部適用の話から簡潔にしたいと思います。

地方公営企業法の一部適用の場合には、知事の権限の下、地方公営企業法の財務に関する規則、規定のみが適用されます。

それが全部適用になりますと、病院事業管理者、具体的に言いますと病院事業局長が設置されまして、同法第8条の規定に基づき、予算の調整、議会への議案提出、決算の審査認定の付議、過料を科すことを除きまして、知事の権限が管理者に移譲されることとなります。

全部適用によりまして、内部組織の設置、定数内の職員配置、職員の任用等の人事、管理規程の制定など、病院経営に即した機動的、弾力的な事業運営が可能となっております。

以上でございます。

○比嘉京子委員 定数、または人数に関しての権限移譲はなされているのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。



病院事業管理者の事務について、地方公営企業法の逐条解説では、職員の任免、予算原案の作成、また管理規程の制定等のように、管理者の固有の権限に属する事務、または管理者が自ら執行することを明らかに予定している事務については委任することができないと。また、委任すべきではないものとされていることから、この考えの下、人事や給与等に関しまして、全体に係ることを統一的に扱う必要があること等に関しましては、病院事業局長の決裁事項としていただいております。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から定数の権限は病院事業局長にあるか確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

照屋陽一病院事業企画課長。

○照屋陽一病院事業企画課長 定数に関しましては、この条例の範囲内において、局長のほうで決めるということになってございます。

○比嘉京子委員 条例とはどの条例でしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

沖縄県職員定数条例でございます。

○比嘉京子委員 局が独自にこれだけ欲しいとなれば、ここの中に入れなければいけないのでしょうか。

局の中で、定数を見極めるということができている。これで独立しているのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 定数を上回る部分に関しては、条例改正が必要になりますので、その部分については知事部が所管になりまして、そこと協議の上、制定するということになってございます。

○比嘉京子委員 独立した病院経営をするために、定数を広げたい、縮めたい、それから、ある種の職種を増やしたいという権限はどこが持つべきでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

先ほど少し答弁いたしましたけれども、人事や給与とか病院全体に関わること、統一的に取り扱う必要があるものについては、病院事業局長の決裁事項が適当だと考えております。

これは地方公営企業法の第8条で定められており、議会への議案の提出の中には条例定数等も含まれているので、法律によるところでの対応ということでございます。

○比嘉京子委員 それは存じておりますけれど、皆さんが病院経営をするに当たって、これだけの人材が必要なんですというような人数であるとか、それから、職種であるとかというのを提案した場合に、

それが全面的に認められなければいけないわけですよ。

それが権限移譲というものだと思うのですが、いかがですか。

○照屋陽一病院事業企画課長 委員の御指摘につきまして、我々はその定数内において県立病院からの要望事項について、必要となる業務量を個別に精査して、必要性についての検討を行って判断しているところでございます。

○比嘉京子委員 ですから、その定数を自ら決める権限をお持ちですかと。

誰が決めるんですか、この定数は。知事ですか、局長ですか。

○照屋陽一病院事業企画課長 管理者であります病院事業局長であります。

○比嘉京子委員 これが実際に今行われているかどうか質疑をしたいと思います。

去年からたくさんの病院現場から人員の不足について話がありましたけれども、様々な提案について、局の中ではどのように議論されてきたのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 令和5年度の医療体制強化を図るために、各病院から看護師とか薬剤師等の増員要望がありました。

その要望内容を精査するに当たり、各病院に赴いてヒアリング、現地調査を実施するとともに、随時担当部署と協議、調整を行っております。

○比嘉京子委員 時間がありませんので、では、1点だけ看護について聞きますけれど、令和5年度の看護師を何名増と予定しているのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 看護師につきましては、全病院で4名追加予定でございます。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から去年は産休・育休等で中部病院だけで30名増やしたのではないかと、との確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

津波幸代病院事業企画課看護企画監。

○津波幸代病院事業企画課看護企画監 令和5年度は、育休者に対するの補充として、正職員を80名程度配置することとしております。

現時点での算定では、まだ追いつかない状況ではあるのですが、5月に育休復帰者が約40名ほど戻ってくるというところもありますので、状況に応じて対応していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 例年、推定できるであろう人数を4月時点で補充していないときに、いわゆるコロナ

が発生して、南部医療センターでしたか、84床マックスで休床にしたりしているわけですよ。これ、いないからです、看護師が。

これまでずっと何十名程度というのを続けてきているところに、コロナが二、三年続いているわけです。

どうぞ皆さん、今80名というのはとてもいいことだと思いますけれど、これが見合うかどうかということを、もう一度現場と話し合っていたきたいと思います。

では、次に進めたいと思います。

先ほど私、保健医療部に医師確保のために総額で幾らということで、22億円余りという答弁がありましたけれども、県立病院では、多くの確保できたはずの医師を確保できずに来た事例がたくさんあるのではないかと考えています。

各病院長にお聞きしたいと思います。外部からの人材を採りたいと思ったときに、見合ったポストや待遇が用意できないで見送る事例。それから、十分な設備等が整っていないために優秀な人材を流出させている事例。そういう事例がこれまでにありましたら、ぜひとも御発言をお願いしたいと思います。

**○久貝忠男北部病院長** 医師確保に関して北部病院の視点から述べさせていただきますが、北部病院は医師派遣推進事業とか、医師派遣補助事業とか、専門医派遣事業、いろいろ事業、たくさんのお金をつぎ込んでいただいているのですが、実際、来る先生方についてまず一つ言えることは、若い先生しか来ないんですよ、5年目とか。

指導医は当然、一緒にセットでお願いしますとか言っているのですが、なかなかそれが難しい、県外、県内問わず。定着もなかなかしないと。

たしか議会で局長が、約5年間で49名、医師が増えたとおっしゃったと思います。その増えた医師、どこへ行ったかということになるんですけど、北部は増えていない。

統計上あるんですけど、400から500床の病院のほう、ほとんど都市部のほうに吸収されていると。それでは駄目なんですね、増やしても意味がないと。北部にいる視点からしゃべっております。

だから、これ再三申し上げているんですけど、これは経営強化プランにもうたわれていますが、限られた医師を何とか基幹病院に集めて僻地、離島へ回してくれないかと。

これは当然本人の希望もあるわけですけど、言葉

は悪いですけど、半強制的に人事異動という手段として、今後は病院の最適化ということをやって、機能分化を進めると。

増えた医師が地方に配置されていないということで考えると、この辺を、先ほどの地域医療構想を考えながらやらないと、医師は増えてもトリクルダウンが起きないというふうに考えます。

よって、いろんな事業がされてはいますけど、恩恵を被っているのは北部ではないということです。

以上です。

**○比嘉京子委員** 先生、病院独自でこの方採りたいなど、またその人の意向もあつたにもかかわらず、例えば正規でなかったとか、定数がなかったとか、そういうことでなかなか説得ができなかった事例等がありましたらという事例のお話、もし伺えたらお願いします。

**○久貝忠男北部病院長** 医師に関しては、身分的な、給与とかに関しては、特に今まで不自由を感じたことはありません。

しかし、1点、今年度ですけど、救急救命士、これをタスク・シフトで各病院に配置したいということ、たしか最初の発案者は中部病院長だったと思いますが、いいことだということで、実際そういうことが行われましたが、身分は会計年度です。これについては、先ほど議論が上がったいわゆる院長権限でできるんですね、採用が。しかし、問題は、事務員相当なんですよ。

救急救命士というのは、すごいタスク・シフトでどんどん仕事がフル回転——例えば簡単に言いますと、救急車に乗って搬送できるんですが、事務員という身分だと搬送できない。院内で救急室から病棟に運ぶときも、救急救命士がいると、看護師さんがほかの仕事ができると。身分についてはこの辺をしつかり本来の役職でつけたほうが私はいいいのかなと。

今年度、その辺が本来の職種になるようなことは聞いておりますが、ある程度医師以外にも、雇おうと思ったときに、こういうことがなかなかハードルになっているということです。

**○玉城和光中部病院長** よろしく申し上げます。

まず、比嘉委員からの例を挙げてくださいということに関して、当院の状況を述べさせていただきます。

例えば、医療や教育の質のために外部人材の雇用を検討する際、現在の給与形態で見合ったポストや待遇を用意できず見送るといのが実際起こっております。

1つは病理ですね。琉大の教授を経験された方とか、ほかの大学での経験があつて、沖縄の病理のことに詳しい方を入れようとした場合に、それができなかったというのがあります。

あと、十分な設備投資ができてなくて、優秀な人材が流出していくということに関して、これも実際に起こっております。例えばハイブリッドとか、そういう技術の習得に関しては、研修修了者を本土のほうに送っているわけですが、この人たちに戻ってきて、もう一回教育をしてほしいという、設備がないために戻ってこないとか、他施設へ行くとか、そういうことが実際に起こっております。

研修医に関してもそうなんです。当然、自分たちはちゃんと離島の義務を果たすというか、離島を守る医師を育てるという形で、離島を修了して、ある程度専門性を高めたいとなったときに、本当は中部病院にも戻ってきてほしいところなんですけれども、中部病院には設備がないということで、そのまま本土のほうへ流れていくということが実際に起こっております。

こういう状況ですと、中部病院では求められる医療というか、中部病院の果たすべき使命が幾つかありますけれども、そういう使命を担うことは、やっぱりこういう状況では困難になりつつあるかなと今思っております。

比嘉委員の医師確保の課題についてという質問で、医師に限らず、医療従事者の人員不足は皆様承知のとおりだと思います。

人員不足の要因は幾つかあると思いますけれども、総じて業務環境の不備が考えられています。

これまで幾度となく問題提起をしてきてはいますが、先ほどから出ている全部適用の在り方に、やはり自分も行き着くと感じています。

これまでの対応では、病院現場の問題解決へ一向に道筋が見えないと考えています。

常に訴えているハード面とか、ソフト面の課題、設備投資や人材登用、採用といった、いわゆるヒト・モノ・カネの権限について、病院長の裁量がなくて全部適用のメリットが十分に活かされていない状態が当初より続いています。

ですので、今こうやってできていない状況を幾つか挙げましたけれども、できないではなくて、どうしたらできるかを病院事業局と一緒に協議していきたいと日々考えています。

そのために、ぜひとも全部適用の在り方とか、解釈等について、事業局、病院、あるいは外部委員の

先生方、専門家の方を含めて継続した議論をしていく。僕は、特別な審議体がぜひとも必要じゃないかなと。こういう委員会の場合ではなくて、これを継続して審議する審議体の設置をしていただきたいと、ぜひともお願いしたいと思っています。

長らく問題視された解決に向かっていない現状から、この問題に特化した議論の場がぜひとも必要だと考えていることから、言っているわけでございます。

変貌していく社会や医療業界に対応していくために、一丸となって、必要な改革や変革を模索していくためにも、そういう審議体をぜひとも設置してほしいと思っています次第でございます。

以上です。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** 南部医療センターでは、平成30年から今日まで5年間の間に、医師については23人の増員を行っております。現在160人の医師がおります。

診療科によって足りている診療科もありますし、一方では不足している診療科も実はありまして、全体の数としての160人というのは定数で決まっていますが、特に足りない診療科については、いつでも応募があればすぐに採用したいので、その定数をほかの診療科に貸すということではできません。

一方で、定数枠を超えて医師が欲しいというときにどうするかというと、定数の再配置ということを利用して、ほかの職種で採用されずに余分になっている定数を借りてきて、単年度、今年1年間だけお借りして採用するというような、苦肉の策ですが、定数再配置という制度を利用して、今の160人の医師を確保しています。

令和4年度は、定数再配置によって7人の医師を確保しているところです。

それで、160人の医師が十分足りているかということ、そういうわけではなく、特に若い医師を集めたいと思っていて、そのための一つの方策として我々は、昨年この議会でも病院の課題として挙げましたが、ハイブリッド手術室ですね。こういった先端医療に取り組むことで、そこで自分の腕を振りたい、活躍したいという若い医師たちを集めることができると考えています。

令和5年度の予算の中には、そのハイブリッド手術室の新設というのを組み込ませていただきました。

私どもは以上です。

**○岸本信三宮古病院長** まずは比嘉委員のほうから、医師を逃していると思っているようなことがないか

というような御質問だったかと思えますけれども、時にありますということですね。

例えばですけど、今現在進行中なのですが、ある本土の大学のほうから、新年度4年生になる専攻医を送りたいというようなことだったんですけれども、当院のホームページでは専攻医5年生からの大体の想定される給与額を提示しています。大体1500万円ぐらいになるだろうということ。そうすると、そのつもりでいらっしゃるということでありましたけれども、実際に事務長がこの辺の細かいことを説明してあげるのですが、そうすると、会計年度で採用になりますと、この半額、六、七百万円ぐらいですね、そのぐらいになると。いや、ちょっと待つてよという話になりまして、それでいろいろと調整していただいて、臨任相当にさせていただいて額を確保するというで来ていただけるような形になりました。令和5年度ですね。

今申し上げたのは、やはり身分が非常に大きくて、5年生の専攻医になると、大体臨任扱いで給与が今申し上げた額に上がりますけれども、3年、4年の専攻医は会計年度の扱いなので600万円、700万円ぐらいです。

普通に考えると、例えば本土のほうから、そのぐらいの学年の先生方を宮古島のような離島にお呼びするのに、この額で大丈夫かと。しかも、旅費とか出ませんので、こういう扱いでは医師を逃がしてしまうということは必然ですよ。

ということなので、今後、こういうふうな3年生、4年生などについて、会計年度の扱いを、例えば臨任扱いにできないかということですね。そういうことも検討していただきたいと思えます。

それから、もう何年前でしょうか、伊良部大橋ができて、宮古島は一気に観光の島になって、非常に住宅事情が厳しくなっております。

アパートを借りるのが高額になっています。しかも、なかなかないということなので、ぜひもう少し病院の宿舎等をもっと借りやすくするような、借り上げとか、そういうことを検討するべきだろうというふうに考えております。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 当院は、医師と、あと歯科医師の定数が53あります。それに関して、欠員が今2名生じております。その1名が眼科医の1名、それと精神科の1名となって、2名の欠員が出ている状況です。

今後、2024年度から始まる医師の働き方改革にお

いて、960時間以上の時間外を超えている医師に関して、やはり人数がいないと、それに対しての分散した時間外が見込めないで、本当でしたらそういうふうな定数も今後つけていただきたい。医師が来たときに、速やかにその医師を採用できるような形を本当は取っていただけたらと思えます。

医師の採用は大体4月じゃなくて、前職の病院との調整とかがありまして、中途の6月、7月とかに採用することも多いので、やはり病院が定数のある程度持っていれば、柔軟にいつでも採用にこぎ着けられるような形が取れて医師の確保ができるかと思っておりますので、ぜひとも病院の采配でできる定数というのを、ある程度、最初に与えてもらえて医師の確保をさせていただければと思っております。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** よろしく申し上げます。

当院は単科の精神病院なんですけれども、当院の現状を申し上げますと、医師は現在1人、欠員がいます。

構成なんですけれども、60代の医師が1名で、50代の医師が4名、40代が3名で、30代、ぎりぎり39歳が1名、こういう構成になっていて、20代はもちろんいません。30代前半もいません。こういう高齢化した、うちの医師の構成になっているんですね。

それで、若い先生は専攻医とか、もちろん回ってくるんですけれども、やっぱり中堅の医師がいないというところに非常に困っていて、うちの病院ができてからもう37年ということで、非常に古めかしい病院なんですけれども、一旦、若い先生に来てもらっても、民間病院とか、施設が充実しているところに移ってしまうということがあって、全然世代交代ができていないという事情があります。

先ほどから出ている会計年度の任用では、医師で来る人はいないですし、八重山の篠崎院長からも話が出ていましたけれども、八重山の精神科も1名欠員ということで、本来であれば、うちの病院に複数の医者がいて、八重山のほうに送るという形にするのがベストだと思うんです。またその努力もしているんですけれども、とても今そういう状況にはない。たまに民間から公的な医療に興味があるというか、やりがいがあるという方が来られても継続して世代交代で循環させるような、そういう形にはとてもなり切れておりません。そこを改善しないと、うちの病院だけでなく、離島の病院のことも解決できないということで、会計年度とかじゃなくて、やっぱり医師の定数は本当に増やす方向でお願いしたいとこ

ろであります。

精和病院からは、以上です。

○比嘉京子委員 先ほど全適について、定数は局が決定するという答弁がありましたけれども、今の各病院の現状を受けて、局長としてはどのように考えておられるのでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 基本的には、医師の定数は大枠でその数があるというふうに理解しています。

その定数の範囲で、各県立病院からこういった医師が欲しいというような場合には柔軟に対応して、なるべく採用する方向で検討しているようなところでございます。

変形労働時間制で156人というのをつくったんですけど、当直とかできる科だったら採用はできるんですが、なかなかそういう方、十分な人がいないと。

それから、1つは、やっぱり科の地域偏在というのは、かなり大きいファクターだと思います。特に、北部の脳外科、あるいは中部や、それから、八重山病院の眼科、ここですね。それから、最近では泌尿器科も非常にそういう方々が少ないと。

県立病院の経営強化ガイドライン計画、総務省が出した経営強化ガイドラインとありますけれど、やはり中部とかセンターに人を集めて、そこから離島、僻地に人を送ると。そういうことをこれからはやっていかななくちゃいけない。一部はそういうところをやっていますけど、なかなかそれだけ人が集まるような今の状況ではないというのがございます。

それから、残念に思うのは、せっかく医師が各研修に行っても辞めていく人がいる。これは非常にもったいないことで、ここら辺はやっぱり、もう少しいろいろ話合いで残ってもらうとか、そういうことも必要ではないかと考えます。

医師を採用する場合に、当直とかのことになれば156という定数を使えるんですけど、そうでない場合の確保に関しては、別枠で定数を増やさないとできないのではないかと、そういうふうに考えています。

○比嘉京子委員 聞いていることに対して答弁をお願いします。

今、例えば南部医療センター・こども医療センターでは定数がないので、単年度で、しかも定数再配置というんですか、そういう苦肉の策でやるとか、そういう現状の医療現場に見合っていない定数を局長として変えるべきではないですか。

○我那覇仁病院事業局長 その場合は、やっぱり定数を増やさないと難しいと思います。

現在、どういうふうを採用するかというと、スクラップアンドビルド、そういう格好で今やっていて、再配置ですね。そういうことですけれども、それでもスクラップをするスペースがだんだん少なくなっている。

それが現状ですので、やっぱり増やさないといけない。今後はそういったことが必要になってくると思います。

○比嘉京子委員 その権限は局長におありなんですよ。それをどうして履行されないのですか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

先ほど南部医療センターのほうからも、ハイブリッド手術の運用開始等のお話がありました。

こういった新たな業務の増加とかが予定されているところから、令和5年度は定数条例の改正も含めまして、各病院と調整していきたいと考えているところでございます。

○比嘉京子委員 これまでにこれだけ苦肉の策を現場でもやり続けているという現状を御理解の上、今日まで定数条例について御自分ができる権限を履行しなかったということが、私は非常に問題ではないのかなというふうに思っています。

最後に、先ほど中部病院の院長から、やっぱり全適について専門家も含めて、関係有識者も入れて、ぜひとも委員会を立ち上げたほうがいいのではないかというような御意見がありましたけど、その意見について見解を伺いたいと思います。

○玉城洋病院事業統括監 先ほど来、御説明しておりますが、病院事業局長の権限のうち、各病院長のほうに移譲をしたほうが効率的なものについてはやっております。

それ以外の局長の固有の権限、職員の任用とか給与の基準、全体に関わることとか、統一的な扱いをしないといけないものなど、相互調整が必要なものについては、移譲するというのはちょっと厳しいということで、局長の権限としているところでございます。この全適に関する在り方の検討とか、そういう御意見もあるんですけども、病院事業局では毎月定例の病院長会議というのを開催しておりまして、そこで各病院の要望とか、いろいろな意見についてはお話を聞いて、議論、意見交換をしているところでございます。

今後も病院のほうとしっかりと意見交換を行いながら、丁寧に対応していきたいと思います。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から病院の全部適用に

ついて沖縄県のあるべき形を議論する場の設置について確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 地方公営企業法で沖縄県は全適であり、そういう体制に運営形態はなっているところがございます。

全適には、できることと、それから、できないこともあると思います。そういった意味では、意見交換をしながら、各県立病院がどういうふうになればいいのか、そういったことも考えていきたいと思えます。

以上です。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から、再度、全部適用に係る議論の場について確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 その意見、全適に関するいろいろな意見交換について、それも含めて皆さんと行っていききたいと思えます。

○比嘉京子委員 お願いします。

全適をやってもう十六、七年たっていますけれども、今、本当に医療現場も大きく変わっていると思うんです。ぜひとも沖縄県にふさわしい病院事業の在り方を検討していただきたいと思えます。

以上です。

○末松文信委員長 比嘉京子委員の質疑は終わりました。

次に、玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 よろしく願いいたします。

コロナの感染拡大の中で、本当に奮闘してこられた各病院、県立病院の皆さん方に、心から感謝と敬意を申し上げたいというふうに思えます。

先ほどから医師や看護師、コメディカルの人材確保の問題が出ておりますけれども、私も当初から各県立病院での人材確保の問題、これが非常に重要だということを感じて質問をさせていただきました。医療現場の大きな課題になっているというふうに思えます。

今、各病院長から、いろんな課題についてお話を聞かせていただきましたけれども、しっかり県民の命を守るということからすると、一刻も猶予できない事態だと思います。今の話を聞いても、病院事業局と病院長側との話し合い、意思の疎通、これがまだ不十分じゃないかと私も思えます。

各県立病院の実態を把握をして、そしてその課題が何なのかということをつかんで、ちゃんと対応できるようにしっかりやっていかなきゃいけないんじゃないかと、やり取りを聞いていても非常に感じました。

ですから、病院事業局が今後、医師や看護師やコメディカルの確保の問題についての対応が必要になっていると思うのですが、いかがでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

まず、委員お話がありました医師確保についてなんですけれども、県立病院の指導医及び専門医研修で育成した医師を離島に配置することで安定的な医師確保を図ることとしております。

また、県内外の大学病院への医師派遣要請、地域枠医師の配置、就業希望医師への視察ツアーの実施等により、勤務医の確保に取り組んでいるところでございます。

また、看護師及び薬剤師につきましては、病院事業局及び各病院ホームページやハローワーク等を活用して人材確保に取り組んでいるほか、県内外で開催される就職説明会等で沖縄県の県立病院の魅力を発信し、人材確保につなげているというところでございます。

以上でございます。

○玉城ノブ子委員 各県立病院の病院長の皆さん方からも、具体的に病院事業局、各県立病院が抱えている問題について課題の提起がございましたので、それについて県が把握して、話し合いをしっかりとやって、そこに対応できるような、具体的、計画的な支援が必要になってくると思えます。そこら辺の対応は、局長、しっかりこれからやっていくということで進めていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 やはり人材確保、医師、それから、看護師、コメディカル、とても重要な課題でございます。

現場の意見を聞きながら、解決策について意見交換をしていきたいと、そういうふうに思えます。

○玉城ノブ子委員 ぜひ具体的、前向きな対応ができるように進めていただきたいと思えます。

これについては、これで終わります。

あと資料3-4の9ページの在宅医療の推進に要する経費というのが新規で2事業も含めて入っています。医療・介護連携、訪問看護総合支援センター設置など各4事業とございますけれども、これについてちょっと御説明お願いできないでしょうか。

○井上満男医療政策課長 お答えいたします。

在宅医療の推進に要する経費としまして、令和5年度当初予算に4事業、合計4959万9000円を計上しております。

それぞれ在宅医療を支援する事業でありますとか、それから、歯科医師会と連携しました歯科医療の従事者の技術を向上することを目的とした研修等に要する費用を補助する事業でありますとか、それから、訪問看護支援事業として、離島、僻地の訪問看護事業者に対する研修の受講など、そういった訪問看護師の育成、定着を図るための必要な経費を補助する事業など、各種事業に取り組んでいるところでございます。

それから、令和5年度から新たな事業としまして、沖縄県訪問看護総合支援センターを設置しまして、訪問看護に関するコールセンターや訪問看護師の確保、あるいは質向上のための研修会を実施すること、それから、在宅歯科診療の提供体制を構築するために、歯科医療関係者に限らず、介護福祉施設の関係者など、多職種連携を図るための事業、そういったものなどを実施していく予定としております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 この事業は、今から大変重要視されていくと思います。これまでもそうなんですけれども、在宅に対する医療、訪問看護だとか、そういうものが今まで十分じゃなかったんじゃないかと思うんですね。ぜひ積極的に拡充し、進めていただきたいと思います。

あと、新型コロナウイルス受入病床確保の問題なんですけれども、新型コロナウイルス感染症患者受入れのための医療機関が空床となった病床に対する支援は、具体的にどうなっていますでしょうか。

○國吉聡感染症医療確保課長 お答えします。

受入病床確保事業につきましては、国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、コロナ患者を受け入れるため空床になった病床に対して病床確保料を補助する事業となっております。

令和4年度の予算の執行につきましては、今年の2月末時点ですが、2月補正後の266億2084万2000円に対して、交付決定額は242億3277万9000円、執行率は91.0%となっております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 コロナ対応交付金や病床確保助成金は、県がやっぱり柔軟に使えるように改善をして、発熱患者の受入れについて多くの医療機関が使えるように、そこは国に求めていくべきだと思います。

すけれども、これはどうなっていますでしょうか。

○國吉聡感染症医療確保課長 お答えします。

令和5年5月8日から5類感染症に位置づけを変更することが決定されておまして、今現在行っている診療・検査医療機関であるとか、重点医療機関による対応から、広く一般的な医療機関による対応へと移行に向けた各処置の段階的な見直しについて、国のほうから先週3月10日に大きな方針が示されたところでございます。

このうち病床確保料につきましては、補助単価等の見直しはありますが、全病院で対応することを目指して、9月末までを目途に継続することが示されております。

その他の交付金につきましては、県のほうで、その目的であるとか、役割等を精査して、幅広い医療機関でコロナ患者が受診できる医療体制を構築していきたいと考えております。

より柔軟に使えるよう国に求めていくべきではないかということなんですけれども、県はこれまで知事会などを通じて、医療機関の感染防御対策に対する支援であるとか、診療報酬の加算、それから、病床確保の継続というところを要望してきたところで、

今回、3月10日に示された方針でも、一定程度反映されたものと考えていますが、引き続き幅広い医療機関でコロナ患者が受診できる医療提供体制の構築ができるよう、全国知事会を通じて国に要望してまいりたいと考えております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 5類に感染症が引き下げられたときに、やっぱり病院、各それぞれの医療機関の厳しい状況はまだまだ続いていくんじゃないかと思うんですね。

ですから、そういう状況の中で、これまでの医療交付金だとか、病床確保助成金等がなくなってしまうということになると、医療機関にとっては大変厳しい状況になっていきますので、ぜひ引き続き発熱患者の受入れを医療機関が行えるように、引き続き国に対しても強力を求めていただきたいというふうに思います。

あと、コロナ感染症自宅療養者の支援事業について伺いますけれども、今、コロナウイルス感染症自宅療養者数というのは、具体的にはどうなっているのでしょうか。

○國吉聡感染症医療確保課長 お答えします。

自宅療養者支援事業についてでございますが、コ

コロナの自宅療養者に対しては、現在、電話等による日々の健康観察、それから、体調悪化時における健康相談、そして配食支援、パルスオキシメーターの貸与などのほか、体調等に応じて訪問看護、入院、受診調整を行うなど、早めに必要な医療につなげられるよう努めているところです。

現時点、3月6日時点の自宅療養者数は約450人となっております。

**○玉城ノブ子委員** 今、自宅療養者への支援が非常に大事ではないかなと思っているんです。

特に、独り暮らしの高齢者の皆さん方から、そういった不安の声が上がってきておりますので、そういう点で具体的な自宅療養者に対する支援を強化していくということが必要なんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

**○國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

現在自宅療養者については、65歳以上とか、高齢者のハイリスク者に対して、直接の電話相談というのをやっております。

今後、5月に5類感染症に位置づけが変更された後は、患者等の外出自粛要請がなくなるため、健康観察であるとか、配食支援というのは終了する予定になっておりますが、発熱コールセンターなどは一定期間継続して、県民からの相談に対応していきたいというふうに考えております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** 5類に引き下げられるとなると、具体的にコロナ感染症患者に対する体制がどうなっていくかということの不安がやっぱり県民の間にはあります。引き下げられたことによって、具体的な支援が受けられないということにならないように、そこに対してしっかりとした対応ができることが必要なんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

**○國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

今後、昨日示された国の大きな方針を踏まえて、県のほうで5類をどういうふうな体制でやっていくかということを詰めていくこととなりますが、その際には専門家の御意見であるとか、医療現場の意見のほうも確認していきながら検討していきたいと考えております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** あと、保健所の体制については、具体的にはどのように対応が進んでいくのでしょうか。

保健所が対応してきていた課題について、今後も引き続きコロナ患者に対してしっかりとできるよ

うな体制になっているのかどうか。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

令和4年度におきましても、保健所業務が大変逼迫したということで、保健所との体制強化が求められていたところでありまして、保健師の増員、それから、会計年度職員等の増員、それから、委託等による事務職員の派遣等、そういったことを通じて保健所の体制を強化してきたところでございます。

令和5年度もこの事業は、少なくとも5月8日まで同じようにやるということになっておりますので、今のところ体制としては継続して新型コロナウイルスの業務に対応していくということになってございます。

以上でございます。

**○玉城ノブ子委員** ぜひこれについても、保健所が果たしている役割というのは非常に大きいので、5類移行以後も保健所の体制はしっかりと強化して、コロナの感染に対応することができるように、ぜひそこを拡充していただきたいということを申し上げたいというふうに思います。

あと、時間が少しありますので、新規で歯科口腔保健支援センターに関する経費というのが出ておりますけれども、そちらの中身について聞かせていただければと思います。

**○崎原美奈子健康長寿課長** お答えします。

歯と口腔の健康は全身の健康にも関連することから、健康長寿沖縄の復活を目指す上で、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及や県民自らが主体的に歯科疾患の予防に努めることが重要であると考えております。

そこで沖縄県では、沖縄県歯科口腔保健推進計画に基づき、歯科口腔保健の施策を推進しており、12歳児の虫歯有病者率が全国ワーストと、あと歯科口腔の状況は全国でも下位に位置している状況で、対策の強化が必要だと考えております。

そこで、沖縄県の実情に応じた歯科口腔保健施策を推進するため、次年度、口腔保健支援センターのほうを設置し、運営を行うこととしております。

事業の内容としましては、歯科口腔保健に関する総合窓口であったり、あと歯科口腔保健の推進に関する人材育成、あと歯科口腔保健の普及啓発等、そういった事業のほうを実施する予定としております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** 非常に大事な取組にこれからなっていくと思いますので、ぜひこれについても、皆さん方がしっかりと対応することができるように、前向きに進めていただきたいということを申し上げ



て終わります。

○末松文信委員長 それでは、玉城ノブ子委員の質疑は終わります。

休憩いたします。

午後0時3分休憩

午後1時25分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

午前中に引き続き、質疑を行います。

瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 コロナ感染が落ち着いているとはいえ、この間の感染対策で果たした皆さんの努力を本当に感謝申し上げます。

同時に、今、落ち着いているからこそ、教訓として今後に備えるという対策について、新年度予算でできますよう期待して質問します。

まず1点目は、部局別の資料3-4の9ページ、10ページにまたがります。

まず、県内国公立大学薬学部設置推進事業に係る、この間の調査検討の結果、学部設置に至る予算等々の見込み、あるいはいつ頃にできそうかというふうな見込みもお願いします。

○池間博則衛生薬務課薬務専門監 お答えします。

県では、薬剤師不足解消のため、県内国公立大学薬学部設置に向けた取組を推進しております。

具体的には、令和2年度から3年度にかけて実施した調査では、今後も県内の薬剤師の需要量が供給量を上回る状況で推移することや、アンケート調査などの結果から薬学部設置の必要性が高いことが確認されております。

令和4年度は、有識者、大学関係者などで構成された協議会やシンポジウムを開催し、令和10年4月までの開学を目指すためのロードマップを示したところです。

令和5年度は、引き続き薬剤師確保対策事業などを実施するとともに、有識者を含めた協議会、県民の機運醸成を図るシンポジウムを開催する予定です。

薬学部設置に係る予算については、県有地を活用したと仮定した場合、建設費68億円、設備費15億円の計83億円を見込んでいます。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 県内の薬剤師の状況、そして薬剤師確保のための事業について伺います。

○池間博則衛生薬務課薬務専門監 お答えします。

沖縄県の人口10万人当たりの薬剤師数は全国最下位であり、令和2年度から3年度にかけて実施した調査では、今後も県内の薬剤師の需要量が供給量を

上回る状況で推移することが確認されています。

県は、薬剤師確保に関する事業として薬剤師確保対策事業及び薬剤師確保対策モデル事業を実施しております。

具体的には、薬剤師確保対策事業では、県内出身者が多く在籍する薬科大学で就職説明会を実施しており、薬剤師確保対策モデル事業では、県内での就業条件として奨学金返還の一部を補助しております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 次に移ります。

在宅医療の推進については、先ほど質疑ありましたので取り下げます。

次の母子保健の充実に関して、こども医療費助成事業について、今、中学校卒業までが始まって大変喜ばれているわけですが、この事業について予算上、現年度と比較してどうなるのかという見込みについて、まず伺います。

○古市実哉保健医療総務課長 現年度予算との比較についてお答えします。

令和5年度予算は27億2164万8000円で、令和4年度予算22億7488万8000円に比べまして、4億4676万円の増額となっております。

○瀬長美佐雄委員 この事業については全国で広く行われていて、そもそも国の制度としてやるべきだと思いますし、さらにペナルティーが発生するという点でも、このペナルティー自体を廃止させるべきだと思いますが、どのような取組になるのか伺います。

○古市実哉保健医療総務課長 お答えします。

県としましては、子供の医療に関わる全国一律の制度の創設、そして、国民健康保険の国庫負担減額調整措置の廃止、これにつきましては、これまでも全国知事会ですとか、全国衛生部長会を通して国に要請しているところがございます。引き続き国に要請してまいりたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 あと実施に至っては、全国的には初診料とか、手数料とか、幾らかの定額を負担してもらおうというふうなことが大勢かなと思いますが、沖縄県は完全無料化しているという点で、全国状況とその決断に至ったことについて伺います。

○古市実哉保健医療総務課長 全国の状況ですけれども、市町村、政令指定都市で実施している状況は結構増えてきていると聞いていますけれども、まだ都道府県レベルではそれほどいっておりませんので、沖縄県としましては、今年度4月から中学校卒業まで、入院、通院ともに現物医療給付化したというこ

とは、非常に大きな成果だったと考えております。

これは子供の健全な育成、それから、子供の貧困対策、そういったものにも非常に有効だと考えているので、そういった点から拡大した効果というのは出ているのかなというふうにかけているところではあります。

**○瀬長美佐雄委員** ありがとうございます。

完全無料化は本当に全国からも注目されている先進的な取組だと評価したいと思います。

次に、先ほど質疑もありました感染症研究センターについてですが、伺いたいのは、全国的にこういった感染対策に対する研究センターが設置されていく傾向なのか、全国の流れとの関係で今回設置するのか、独自に強化するということなのかの確認です。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

全国地方衛生研究所は全ての都道府県に設置されており、政令市、中核市等を含め、全国に77か所設置されております。

全国の地方衛生研究所における研究センターの設置状況については把握しておりませんが、FETPの拠点研修制度は、令和5年度から全国に先駆けて沖縄県と大阪府で運用が開始されます。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 次に移りますが、医療提供体制の構築の中で、入院待機施設設置に係る予算が計上されています。この現年度の執行状況、成果について伺います。

現年度との関係で予算上はどうか伺います。

**○國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

入院待機施設設置運営事業、この事業では医療逼迫時においても入院治療が必要なコロナ患者の入院調整が整うまでの間、一時的に受け入れて酸素を投与するなど、必要な医療を提供するとともに、一般の救急搬送への影響を最小限にとどめることを目的に、入院待機ステーションを運営しております。

令和4年度の予算の執行状況であります。今年度の2月末時点で予算現額10億7190万2000円に対し、契約済額が6億9382万7000円、執行率64.7%となっております。

このステーションの成果としましては、昨年4月から今年度の2月までの間に1495人の患者を受け入れており、自宅療養者急変時の対応であるとか、コロナ受入れ病院の負担軽減、それから、救急隊の現場待機時間の短縮に寄与し、医療提供体制の確保が図られたものと考えております。

令和5年度の当初予算につきましては、令和4年度の実績を参考に医師の配置であるとか、委託料の

積算を見直して6億8492万9000円、前年度と比較して3億1195万円の減となっております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 次に移ります。

次は、クラスター対策で医療チーム等を派遣するという取組、この事業概要と現年度の執行状況や、果たした効果などについて伺います。

**○國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

新型コロナウイルス感染症医療チーム等派遣支援事業は、地域の医療提供体制を確保するため、県コロナ対策本部への医療コーディネーター等の配置や重点医療機関、クラスター発生施設等にDMAT、DPAT等の医療チームを派遣する内容となっております。

令和4年度の実績は、2月末時点で予算現額4億8777万円のうち、3億3993万円を執行し、派遣した延べ人数は、医師527人、看護師4781人、その他医療従事者311人となっております。

コロナ患者を受け入れる医療機関等への人的支援により、医療提供体制の維持、確保や施設内療養への支援に大きな効果があったものと考えております。

令和5年度当初予算につきましては、令和4年度の派遣実績を参考にするとともに、積算期間を3か月から6か月に増やしたことにより、3億3571万3000円、前年度と比較して2億4699万円の増となっております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 続きまして、相談・検査体制の構築に入ります。

保健所体制強化支援事業について、先ほど若干質疑がありましたが、具体的に今年度、何名、どのように体制強化したのか、新年度は何名新たに増員、強化するのかという点でお願いします。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

保健所の体制強化についてでございますが、令和4年度におきましては、県の保健所において、保健師12名、事務職7名を増員したほか、指定感染症支援員18名を配置しました。

また、外部委託等により1日当たり最大で看護師23名、事務員64名を派遣するなど、保健所の体制強化に取り組んできたところでございます。

令和5年につきましては、増員の人数は同じでございます。保健師12、事務職7、それから、指定感染症支援員18名を引き続き配置することとしております。

それから、外部委託につきましても、同じ人数を

確保できるよう委託料の所要額を計上させていただいているところでございます。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 通常業務も多岐にわたる保健所の中で、7波、8波という中でやっぱり通常業務が影響を受けたのかどうか、それに対応するだけの新たな人員体制強化につながっているか確認で伺いたいと思います。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

先ほど答弁しましたとおり、令和4年度におきまして増員、あるいは委託で人員を確保して配置しておりまして、令和5年度も引き続き同様の体制を取って保健所の体制強化に努めていきたいと考えております。

このような人員配置等によりまして、保健所では新型コロナウイルス感染症の業務対応のため、御指摘のあったとおりHIV等、性感染症の検査業務や、あるいは肝炎ウイルス検査結果業務の一部を休止、あるいは縮小しておりましたが、第7波以降、段階的に順次再開しているというところでございます。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 次に移ります。

検査体制の構築に関してですが、検査体制確保事業、現年度の取組状況と新年度予算の確保について伺います。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 検査体制確保事業につきましては、新型コロナウイルス感染症の検査体制を確保するため、行政検査の委託、それから、保険診療検査の公費負担等を行うものでございます。

令和4年度の執行状況といたしましては、令和5年3月10日時点で、予算現額71億678万8000円に対し、執行額は43億7995万9000円となっており、執行率は約62%となっております。

令和4年度と令和5年度の予算比較といたしましては、令和5年度当初予算29億1528万4000円は、4月から9月末までの6か月間の予算計上となっているため、令和4年度予算現額と比較しますと約42億円の減額となっております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** PCR検査数について全国に比べても積極的に取り組んだということで早期に感染者を見つけ、隔離し、拡大を防いだという点で評価されているわけですが、PCR検査数の実績を、全国比で分かればお願いします。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えいたし

ます。

新型コロナウイルス感染症のPCR検査強化事業のPCR検査実績につきましてですけれども、令和5年1月末時点で66万8586件となっております。

ワクチン検査課で実施しているPCR検査事業の合計としましては、令和5年1月末時点で198万5163件となっております。

また、PCR検査実績の人口10万人当たりの全国比較では、国の公表資料によりますと、令和2年1月15日からの累積集計で、令和5年1月末時点で沖縄県は全国5位であり、1位は鳥取県、2位は大阪府、3位は広島県となっております。

なお、国において公表している全国の検査体制整備化計画によりますと、人口10万人当たりの検査可能件数は、沖縄県が全国1位であり、2位は鳥取県、3位は東京都となっております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** あと、5類に引き下げるという点で、例えば、空床確保の事業補助が半額になるのかということや、5類に移行するという点でこのPCR検査に何らかの影響があるのかないのか、こちら辺の所見を伺いたいと思います。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** PCR検査については、5類移行に伴いまして、例えば医療機関でやっている検査の分につきましては、今まで公費負担だったのが、5月8日以降は自己負担となります。

それから、今、市中で行われているPCR検査、感染に不安がある県民が無料で受けられる検査ですけれども、これについても一般無料検査に関する経費が一応、令和5年度の当初予算に計上はしておりますけれども、国のほうが今方針を示して、5月8日以降はその無料検査も終了するというふうになっております。

**○瀬長美佐雄委員** あと、エッセンシャルワーカーに対する定期検査は、この間、県独自でも努力をされたかと思いますが、これについては継続するのかどうか確認です。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** エッセンシャルワーカーの定期検査については、PCR検査強化事業で実施しているところですのでけれども、これに関しては、定期的な検査を実施して、早期発見によって感染拡大を防ぐことを目的としております。

次年度におきましては、国のほうも集中的に高齢者施設の検査をすることは一応継続するとしていきますので、引き続き検査を実施していくと考えており

ます。

○瀬長美佐雄委員 よろしくお願ひします。

次、国保特会に係る質問が幾つかございますが、普通調整交付金との乖離によって、沖縄県国保財政が大変だということで要請に行かれたわけですが、その後の状況、一部交付されたとかありましたらどんな状況なのか伺ひます。

○仲間秀美国民健康保険課長 お答えします。

普通調整交付金の乖離につきましては、去る2月8日に県が市町村等とともに国に対し差額の補填に加え、乖離した理由を明らかにするように要請したところでございます。

その後、3月3日に令和4年度の差額の全額23億円を補填すると国から内示があったところでございます。

県は現在、国と連携し、乖離した理由について分析を進めているところであり、引き続きこの問題の解決に努めていきたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 国からの説明がないこと自体が信じられないわけですが、一部振り込まれると。ただ、一部であって全額ではない、全額じゃないと困るわけで、すると国から交付の関わりで、残りの交付金についてもしっかりと交付されるのかどうか等々について、協議の状況はどうなっているのでしょうか。

○仲間秀美国民健康保険課長 お答えします。

平成30年度に遡っての補填につきましては、去る2月8日に厚生労働省に要請した際の4つの要請項目の1つとなつてございまして、引き続き問題解決に努めてまいりたいと思ひます。

○瀬長美佐雄委員 ぜひ残りの分もしっかりと交付されるようにお願ひします。

全国的には、今、国保会計の値上げが懸念されるという報道があります。沖縄県が本来受けられる乖離の分が入らないと値上げにつながるのかという視点で心配なのですが、県の国保、市町村の動向の中で値上げする見込みなのか、しばらく大丈夫なのか、どんな状況なのか伺ひます。

○仲間秀美国民健康保険課長 普通調整交付金の乖離の問題につきましては、財政安定化基金の枯渇が懸念される状況でありましたけれども、この差額の全額が補填される見込みとなったことから、財政安定化基金は枯渇しない見通しとなっております。

市町村への保険料に対する状況ということでございますが、保険料への影響につきましては現時点では不明でございますが、今後、市町村が納付する国

保事業納付金の増大に伴いまして、市町村国保の財政悪化が懸念されるところでございます。

○瀬長美佐雄委員 そういう状況なので、改めて国に対しては、国の拠出金を増やすべきだという点で持続可能な制度設計になるように要請すべきだと思いますが、この取組の状況について伺ひます。

○仲間秀美国民健康保険課長 国の拠出金につきましては、こちらにも4つの要請項目の1つになつてございまして、引き続き実現に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

また、全国知事会を通じまして、都道府県の財政規模に見合った適切な積立額を確保するために、必要な財源措置を講じるよう要請しているところでございます。

○瀬長美佐雄委員 次、病院事業局に移ります。

資料では30ページを参照することになりますが、今回、病院事業局の収益的収支の大幅な増額について、大きな要因を伺ひます。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

今、委員御質問のありました収益的収支予算のほうにつきましては、病院事業費用が725.9億円ということで、前年度費約51.5億円の増加となっております。

この増加の主な要因ですけれども、これにつきましては給与費、それから、材料費、経費が対前年度に比べて大幅に増加しております。

給与費につきましては、期末勤勉手当や時間外勤務手当の増により、対前年度比で約11億円の増、それから、材料費につきましては、薬品費、診療材料費の価格や輸送費等の高騰により、対前年度比で9億円の増、それから、経費のほうにつきましては、電気料金の値上げやエネルギーの価格高騰、そういったことにより対前年度比16.3億円の増というふうとなっております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 あわせて、資本的収支について、支出で88億円余りと、前年度比で23億円余り大きくなっているという点で、これの要因についてお伺ひします。

○與儀秀行病院事業経営課長 こちらの資本的収支予算のほうにつきましても、対前年度比で23.4億円の増というふうとなっておりますけれども、主な要因としましては、建設改良費の中の資産購入費、こちらのほうが約19億円増となっております。

具体的には、資産購入費の中の中部病院における、今回電子カルテの更新がありますので、その整備に

係るものというふうになっております。

○瀬長美佐雄委員 空床確保支援金の関わりで返還になるというニュースがありましたが、この件について、返還となった主な理由とか、再発防止の取組について伺います。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

各県立病院において、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金の令和2年度及び令和3年度の交付申請について、自主点検を実施しましたところ、誤って過大な申請を行っていたことが判明しましたので、補助金返還予定額としまして、令和5年度当初予算案に14億2040万6000円を計上しております。

過大申請となった理由としましては、病床確保料の対象とならない退院日の病床数を誤って空床として計上したことや、一般病床の単価を適用すべきところ、病床区分を誤ってHCU病床の単価を適用するなど、単価がより高額な病床確保料の病床単価を適用したことなどにより、過大な交付申請となりました。

再発防止としまして、各病院では、令和4年度の病床確保料の申請に当たっては、申請内容の確認を二重、三重に行うなど、担当部署におけるチェック体制を強化するとともに、事務部と看護部が日々のコロナ病床の確保状況や看護師の配置状況を十分に共有できるよう連携強化を図っております。

また、過大申請が生じた原因の一つとしまして、補助金制度の理解が十分でなかったことがございますので、対象となる病床の範囲など、補助金の制度について少しでも疑義がある場合は、事前に保健医療部や厚生労働省に十分確認を行うなど、今後、補助金返還が生じないよう努めてまいります。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 コロナにかかって責任を果たすという点では本当に頑張ってきた。それが空床確保事業の中で、一定の黒字の要因にもなったかと思えますが、現年度の収支を見たときに、黒字の傾向になるのか。5類移行になると補助も半額だという点では、新年度予算との関わりで空床確保等々の事業支援、歳入が大幅に減額すると。

そこら辺について試算というか収支の見込みについて、今、提起された予算額が反映されているのかいないのか、その点を伺いたいと思います。

○與儀秀行病院事業経営課長 まず初めに、令和4年度の決算の収支の見込みですけれども、こちらのほ

うにつきましては、各病院とも新型コロナウイルスの影響によって病棟閉鎖であったりとか、手術の延期、そういったものがあつたんですけれども、収益確保に努めていただきまして、入院患者、それから、外来患者の増という形になっております。

ですので、こちら医業収益につきましては、令和3年度を少し上回るというふうになっております。

しかしながら、一方で費用のほうにつきましても、診療材料費であったりとか、電気料金の値上げ等により、令和3年度を上回る見込みとなっておりますので、最終的には令和4年度の収支について令和3年度よりは純利益のほうで下回る見込みとなっております。

令和5年度の予算につきましては、コロナ関係の空床確保料もそうですけれども、6か月の試算をさせていただいております。

それから、コロナ以外の各病院に係る費用につきましては、全て予算計上しております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 黒字傾向は変わらないのかどうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 予算を作成するに当たっては、各病院のほうに基本的な予算の方針というのを示しまして、各病院がそれぞれの実情に応じて予算要求をすると……。

これまでの予算もそうなんですけれども、予算編成の段階においては、赤字という形で予算が組まれております。

しかしながら、ここ3年間のコロナの影響で、最終的には医業外収益のほうが大幅な増加となり、黒字ということで決算となっております。

今回の予算につきましても、予算編成の段階ではマイナス39億円の赤字というふうになっておりますが、今後、コロナの状況を見ながら、こういった形になるかというのは注視していきたいと思っております。

○瀬長美佐雄委員 医師、看護師などの医療人材の安定的な確保の取組が朝から議論されていますが、この点で八重山病院や精和病院など、実際に欠員がいるという状況になっています。

新年度の予算対応、あるいは医師看護師確保事業の中で、この欠員の解決は図られるということなのか、図ってほしいわけですが、どんな状況を見通しているのか伺います。

○與儀秀行病院事業経営課長 令和5年度予算におきましては、各病院から上がってきた人員等につき

ましても、必要な人数について予算要求しております。

ただ、これまで必ずしも要求した人数に対して、例えば100人要求して、100人採用できたらよいのですが、実際にはそれだけの人数の採用ができなくて、給与費が一部不用になったりということはありません。今回のものについても人員が不足しないように、予算要求に対して予算は満額つけてあります。

**○末松文信委員長** それでは、瀬長美佐雄委員の質疑は終わります。

次に、喜友名智子委員。

**○喜友名智子委員** よろしくお願ひします。

保健医療部のほうから、令和5年度の予算について、令和4年度との違い、どういう点に基準を置いて予算編成をしたのか教えてください。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

コロナ対策関連事業の令和5年度の予算についてということでお答えしていきたいと思ひます。

保健医療部では、新型コロナウイルス感染症対策として、令和5年度当初予算で27事業、337億4229万円を計上しているところでございます。

令和4年度当初予算247億8748万1000円、26事業でしたが、比較しますと89億5480万9000円の増加、136.1%増というふうになっております。

引き続きコロナ対策の予算計上、所要の額を計上いたしまして、感染対策に取り組んでいきたいと考えております。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

コロナについては先ほど来、質問が続いているように、今日からマスクは自己判断、5月になると感染症法上の分類が5類になるということで、かなり予算の規模も内容もそれによって変わってくるんじゃないかなと思ひています。

一番大きいのが、私権の制限を行う根拠がかなり緩くなる、薄くなるというところにあると思ひています。

この点、マスクを着ける、着けないだけでもかなり議論が分かれていますけれども、保健医療部としては、この5月8日以降、こういう県民の感染対策について、どういうふうの方針をつくってアナウンスをしようという体制で今考えているのでしょうか。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

県の感染対策の取組につきましては、基本的対処方針というのを定めておりまして、それに基づいて県民の皆様方にいろんな取組をお願いしているというふうなところでございます。

国の対処方針によりますと、特措法に基づいて実施している住民、あるいは事業者の感染対策に対する協力要請の各措置というのは、位置づけの見直しによりまして国の基本的対処方針も廃止するというようなことになっております。

また、この位置づけ変更は、国や都道府県が住民への協力要請を行うという仕組みから、個人の選択を尊重するというようなことを基本とした自主的な取組に転換するというようなことになっておりまして、国の対処方針の廃止に伴いまして、県の対処方針も基本的には終了するというようなことになっております。

県としましては、国の対処方針等を精査しまして、専門家の意見を聴取の上、今後の対応については検討してまいります。位置づけ変更後は、先ほど述べたように、より一層住民が自主的に感染対策に取り組むということが大変重要になってまいります。

この観点からも、引き続き住民に対しまして、基本的な感染対策の共有、あるいは周知というのを図っていききたいというふうを考えております。

以上です。

**○喜友名智子委員** 自主的な判断といっても、実際には周りの空気感というか、雰囲気を見て決めたりとか、あるいは感染対策ではなくて、マスクの場合だと着けたいから着ける、着けたくないから着けないという気分の問題で判断する余地がかなり増えてくるんじゃないかと思うんですね。やっぱりそのときに、今まで国の方針に沿った内容であっても、県が独自に対処方針を出してきたというものが、一旦なくなるというところは、やっぱり県民にとっては非常に大きな変更になると思ひます。

病院や、それから、介護施設というところは、専門家の皆さんが指導に入ると感染対策が今後もしっかり行われていくと思ひていますけれども、私が気になっているのは学校ですね、それから、保育園。こういったところはどうしても、もともとマスクを着けにくいという子供たちが一定数いるというのは、今までもありました。ただ、県のほうに対処方針を出さなくなると、例えば教育委員会とか、学校ごとの校長先生、園長先生の判断、もしくはそこも負担になるからもうやめて、家族、親御さんの判断になるというふうになっていくのでしょうか。

基準が本当になくなってしまふなというところを懸念しています。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

先ほども述べましたが、位置づけ変更後というの

は、基本的には個人の選択を尊重する自主的な取組に転換するというにはなっております。ただ、これまでもそうでしたけれども、学校の感染対策については、引き続き教育長において、文部科学省の通知等へののっとって実施することになるというふうに考えておりますが、ただ、保健医療部としましては、子供たちへの感染拡大を防ぐというような観点から、教育庁と連携の上、対策に取り組んでいきたいというふうに考えております。

**○喜友名智子委員** 私も時期的なことはうろ覚えなんですけれども、コロナに感染したお子さんが亡くなったという発表を2か月ぐらい前でしたか、報道を見ました。何となくお子さんがかかっても軽症であるみたいなイメージだけがまだ残ってはいるんですけれども、重症化する人は重症化するという、ウイルスの特性はまだあると思うんですね。そういったところで、やはり必要な注意喚起は県のほうでも続けてほしいと要望をいたします。

次の質問は同じコロナ対策の延長ですけれども、県はこの3年間、対策拡充のために組織改編を毎年続けてきました。これも今年恐らく大きく変わるのではないかと思います。今回、特に5月以降のこれまでコロナ関連対策を担ってきた組織が積み上げてきた機能、それから、経験、今後どういうふうに県のほうで引き継いでいくのかお伺いいたします。

**○城間敦感染症総務課長** 県の新型コロナ対策実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を中心にして取り組んできたところでございます。

保健医療部としましては、総括情報部で役割を担いながら運営をしてきたというところがございます。

国は1月27日に決定しました対応方針において、今後の感染症への位置づけに伴って、政府の対策本部、それから、都道府県の対策本部を廃止するというようなこととしております。

一方、廃止後、国は必要に応じて新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催するというふうに聞いております。

保健医療部としましては、対策本部廃止後においても、感染状況の変化や新たな変異株の発生等に迅速に、かつ的確に対応できるよう、必要な体制整備というのは検討していきたいと考えております。

**○喜友名智子委員** よろしくお願ひします。

やっぱりまだ答弁を聞いていると、国の方針があればやりますというふうに聞こえているので、沖縄の感染状況に合わせた県独自の対応は引き続き期待

をしています。

もう2つ、個別事業についてお伺いをさせていただきます。

母子保健の充実の事業、妊娠期からのつながるしくみ体制構築事業ということで0.2億円上がっていきすけれども、この事業内容について伺います。

**○新里逸子地域保健課長** お答えします。

妊娠期からのつながるしくみ体制構築事業の概要につきましては、妊娠、出産、子育て期にわたり、地域において切れ目のない支援を行う母子健康包括支援センターの機能充実に向けた人材育成事業を実施することとしております。

また、未設置市町村の課題を解決するためのモデル事業を実施する予定としております。

**○喜友名智子委員** 子ども生活福祉部のほうで、若年妊産婦の宿泊型支援施設の事業が次年度予定されています。これについて、保健医療部も何か一緒に協業するようなことはありますか。

この0.2億円と何か関係しているものがあるのかどうかを確認させてください。

**○新里逸子地域保健課長** 若年妊産婦の支援につきましては、保健医療部のほうでも若年妊婦支援事業というものを実施しております。

その中で、支援の中心となるのが、つながるしくみ体制構築事業で推進しております母子健康包括支援センターというところになっております。

**○喜友名智子委員** 母子健康包括支援センターでは宿泊型の支援はやっていないはずなんですね。

今度、新しく宿泊型の支援施設も行うというのが子ども生活福祉部に計上されているので、何か保健医療部でも医療的な支援体制を一緒に行っていく準備はありますかというのが聞きたいことです。

**○新里逸子地域保健課長** 保健医療部で実施している若年妊婦支援事業につきましては、予期せぬ妊娠などにより不安を抱えた若年妊婦等への支援を行うため、SNSを活用した相談支援や妊娠検査薬での判定支援、産婦人科への同行支援、あと、必要に応じて緊急一時的な居場所の確保ということで、1週間程度の居場所の確保の事業をしています。

福祉が必要な方につきましては、市町村の福祉のほうにつないだりということで、そういったつながりの役割をしているところです。

**○喜友名智子委員** これ、長い目で見ると福祉が大事なんですけれども、緊急、それから、目先の支援としては医療関係が非常に大きな役割を果たすと思います。連携が必要なところがあれば、ぜひ連携を

していただきたいと要望します。

保健医療部については最後の質問になります。

積算内訳書の5ページ目になりますが、離島医療組合の対策事業費が令和4年度に比べて15%増額となっています。これは公立久米島病院の予算だと理解していますが、増額の内容を伺います。

**○井上満男医療政策課長** 離島医療組合対策事業費に関しましては、委員おっしゃるように、公立久米島病院を管理運営する沖縄県離島医療組合の負担金、それが主な内容となっていて、その増減理由としましては、令和3年度に病院事業債を発行して購入した電子カルテという設備があります。その償還が次年度から始まるということで、ちょっと額は正式には手元にはないんですけども、そこが増になった大きな理由となっております。

**○喜友名智子委員** 分かりました。

カルテ事業については、離島医療組合議会でも毎回説明を受けていますので内容を理解しました。

久米島病院では病院が手狭になっていて、特に職員の皆さんの休憩場所がほとんどない、お昼御飯を食べる場所も限られている、会議室もないという非常に厳しい状況になっています。

建て替えなのか増築なのか、いろいろ策はあると思うんですけども、こういったハード予算についても、ぜひ次年度以降、増額の要求があれば応えていただきたいなと思います。

病院事業局では、次年度、事務センターができるという説明がせんだってありました。

この事務センターの設置について、概要と内容と、それから、スケジュール、簡単に教えてください。

**○上原宏明病院事業総務課長** 病院事業局におきましては、令和4年度から給与の支給事務を中心として総務事務の効率化、適正化を図る観点から集約化に向けて取り組んでいるところでございます。集約化に当たっては、段階的に実施することとしております。

令和4年度につきましては、まず集約化方針の決定、あと手当申請、出退勤管理等を行うシステムの構築、あと集約化組織の在り方などの検討を行っております。

また、局の職員へ周知を図るために、説明会の実施や給与便り等の発行を行っております。

令和5年度につきましては、4月から北部病院と宮古病院、あと本庁機関の認定手当の処理を総務事務センターで行う予定としておりまして、7月にシステムの本格稼働、9月から先ほど答弁いたしました

た北部、宮古、本庁の時間外勤務手当の支給等、支給事務をセンターで行う予定としております。

また、年が明けた令和6年1月からは、中部病院と精和病院の認定手当と支給事務を移行する予定としています。

令和6年度につきましては、令和7年1月から南部医療センター・こども医療センターと八重山病院の事務をセンターに移行することとしております。

以上でございます。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

次は、各病院の院長先生方にお伺いしたいんですけども、従来より病院事業局、監査の報告書で事務ミスが非常に深刻なものから軽微なものまでいろいろと指摘をされているのを報告書で読んでおります。

この事務センターの設立について、病院の事務作業の観点から、どういうふうに改善されるのか、簡単に結構ですので、院長先生の所見をお伺いできますか。

**○久員忠男北部病院長** このシステムが稼働することは、聞くところによると、もともと知事部局にあったものを流用するというで聞いております。それによって、給与とかそういうふうな計算が一括化できるという、効率化できるんじゃないかと。

一つ危惧するところは、実際に病院では、職種も違うと時間外労働があったり、いろいろ細かいのがたくさんあるんですね。

そういうことが現場のドクターと職員との問答になったときに、こういうマイナーなことに関してどこまで柔軟に対応できるかをちょっと心配しているところです。

以上です。

**○玉城和光中部病院長** 今の時点で、導入することによいというのは、一元化を行うことで、例えば事務処理の中で昇給時等の基本給の誤りが減ってくるのかなということです。

自分が今思いつくところと言えば、そのぐらいでしょうか。

以上です。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** 南部医療センターからお答えします。

事務センターができることのメリットですけれども、今、毎月の私たちの給料というのは給与明細という1枚のA4の紙が封筒に入って各自配られるんですけども、この作業が1400人分毎月生じているんです。現場はそれを1人か2人ぐらいの担当者がやっ



ていますので、こういった煩雑な事務作業が中央のセンターで行われて、しかも給与明細はオンラインで自分でチェックするようになり、紙で印刷されてくるのじゃないというような形になると、かなり簡素化をされるとは考えています。

**○岸本信三宮古病院長** 大体同じことなんですけれども、現状、毎年多くの過不足、誤りも指摘され、そして現場で働いている事務員の超勤時間が非常に長い、場合によっては健康を害しているという例もあるというようなことを鑑みると、取り組んでもらわないといけないというようなことから今このようになっていると思いますので、さきに申し上げたようなことが改善されるようお願いしたいということです。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 当院としては、この事務センターというものの設置は時期尚早じゃないかと思っております。

今回、八重山病院の透析の定数が、この事務センターの定数に5奪われたために、当初うちは1というふうな形の定数がありました。

それと、現場の声を本当に吸い上げているのかという懸念は今でも持っております。

時間外について、医師の働き方改革も含めて、その辺の管理を果たして知事部局でやっている勤怠管理のシステムで一緒にできるかどうかという疑問も今まだあります。病院に見合ったシステムを入れて、それで構築していくのであれば、病院現場のほうもある程度助かるとは思いますが、知事部局に入っているものをカスタマイズというようなことで経費を落としているような形にしか今のところは見えておりません。

それよりも、しっかりとした病院に合ったシステム、それと現場に人をつければ、そういうふうなミスも減りますので、今少ない人数でやられていることが一番問題じゃないかなと思っております。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** うちの病院はほかの総合病院の事情とはちょっと違っています。かなり小規模な病院であるので、事務方の人数というのも限られていて、あと、会計年度職員の比率が高いといったところもあるんですけれども、一元化をすることによって効率的な管理ができるという意味ではプラスなかなというふうに思うんですけれども、やっぱり現場から離れたところで一括管理というところでの、その辺のちょっと不安材料というか、うまくで

きるのかなというようなところも感じてはいます。

ただ、事務の職員も限られているというところでは、プラスの方向に効率的にできればいいなというふうに希望的には考えております。

以上です。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

実は私、会社員時代に、勤め先の会社の子会社20社ぐらいの経理がばらばらにされていたものを集約して標準化する仕事もやったことがあります。

恐らく、県立病院も6つとはいえ、先ほど1400人規模の職員がいらっしゃる、勘定科目も恐らく知事部局とは違い独特なものがあるであろうと思うことを考えると、知事部局のシステムのカスタマイズで本当に集約化ができるのかという懸念は同じように思っています。

ただ、病院の現場の職員の皆さんが少人数で給与計算をそれぞれやっているという部分も、事務作業の効率化、それから、ミスを防ぐという意味では、もう限界があるんでであろうということも承知をしております。だから、毎年のように監査報告書で手厳しい指摘があるという状況だったと思います。

ただ、やはりもともとの職員の人数が少ないという問題は全く解決されないまま、病院の現場の現業職員の補充より前に、この事務センターが設置をされたということは、残念ながら局と病院のしこりを残してしまっている部分もあるかと思うんですね。これはセンターが開設された後に、病院現場の意向をどれだけ酌み上げた事務管理を達成するかというところでしか図れないと思っています。

今、各病院の院長先生たちから所見がありましたけれども、事務センターの作り方について、院長さんたちの意見を受けて何かコメント、所見がありましたら、局長、お願いいたします。

**○我那覇仁病院事業局長** 給与に関しては、以前からかなり過不足とか、ミスがあるということは、監査員からも長いこと指摘されておりました。これを改善する、一元化する、少し時間はかかると思いますが、とても大切なことではないかと思えます。

それから、先ほど八重山病院の透析のことで、これはちょっとタイミングのこともあったと思うんですけど、私は両方必要だと思います。八重山病院のほうも透析患者が増えると、それをいずれかにきちっと定数を配置すると、次年度はそういうふうになりましたので、今後、センターをつくりましても、改善していくことを期待といいますか、つながればよいと考えています。

以上です。

○喜友名智子委員 事務の標準化、効率化がなされたら、病院の現場の人を増やせるとか、医師、看護師、コメディカルの医療に携わる皆さんの仕事が楽になるというストーリーはどう描いているのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 給与支給事務を中心とした事務を集約するということですがけれども、これは事務の適正化が目的ということで、その目的が達成されたら、局全体の勤務環境の改善につながるので、そのための配置を考えているところです。

事務集約を図ることによって、事務整理が行われる、各県立病院の事務の軽減が図られるものと考えております。

○喜友名智子委員 局や事務員の作業が効率化されて楽になるからといって、医療に携わる方たちの負担が減るというわけではないんですね。それは事務方が楽になった分、病院の経営、企画、そういったところも強化をして、病院としっかりやり取りをしてもらわないと、事務が楽になったからといって病院が楽になるわけではないというところは見落とさないでいただきたいなと思います。

この件や感染症センターなどなど、ほかの質問はもう既に、ほかの委員の方が行ったので取り下げます。

準備していただいた皆さんには失礼をいたしました。

以上です。

○末松文信委員長 喜友名智子委員の質疑は終わりました。

次に、仲宗根悟委員。

○仲宗根悟委員 お願いします。

令和4年度の事業、皆さん大変御苦労さまでありました。

特に、病院の各院長の皆さん方をはじめ、病院の方々、本当に不眠不休で頑張られたことに対して深く敬意を表したいと思います。本当に御苦労さまでありました。

また引き続き次年度もぜひ県民の命を守るため頑張っていたいただきたいと思います。

この3年間、コロナで明け暮れたというのはおかしいんですけども、県庁で一番メディアに登場したのが糸数部長かなというふうに思います。非常に頑張ってくられた姿、感服しておりますけれども、この間家族でモノレールに乗りましたら、うちの娘が、糸数さんだと、もう覚えているんですね。それ

ぐらいメディアに出て、県民に対して不眠不休、呼びかけですね、大変お疲れさまでありました。

今日こうして午前中から聞いておりますと、病院関係、非常に課題が多く見受けられると思います。

定数は何で不足しているのか、条例の定数で、じゃミッチルウンナーって聞いたら、いや、不足しているんだと言うんです。お話聞いたら、確保したものの、都市部へ医師が流れて、地方の病院には回ってこないですよというような内容を御報告されました。非常に地域ごとに偏っているようなんですけども、その辺のところは病院事業局が間に入って、バランスを取りながら地域医療を守っていく、一番の最前線は病院事業局なのかなという思いもいたしましたし、それぞれの病院が抱えている現場の要求、なかなかかなうことができないというもどかしさを感じながらも、病院をしっかり経営、運営している病院の皆さん、本当に御苦労さんだなという思いもいたしました。

聞いていると、やっぱり病院事業局の重要性といましようか、その間に入る感覚というのは、非常に重要だなというふうな思いがいたしましたので、今日はたくさんおきゅうも据えられているとは思いますが、ぜひその点も踏まえて、次年度頑張っていたいただきたいなというふうに思います。

今日は、病院事業局のほうは今年1年の振り返り、あるいは来年どういう抱負を持っているのか聞きたかったんですけど、もう割愛いたします。先ほどから聞いていますので、結構です。

最近気になっているのが、健康づくりの取組についてなんですけれども、平均寿命について、一番新しい数字で申し訳ないですが、どなたかお伝えいただけませんか。

○崎原美奈子健康長寿課長 お答えします。

令和4年12月に公表されました沖縄県の平均寿命に関しましては、男性が40.73年、女性が87.88年で、男女ともに前回より延伸しているんですけども、全国順位は男性が36位から43位へ、女性は7位から16位へ下がっております。

○仲宗根悟委員 この結果を受けて、もちろん上位を占めていた頃、10年前ぐらいになりますか、もっと前かな。仲井眞県政の頃にランクが落ちてきたものですから、これは大変なことになったということで、いろいろ課題を上げて施策を展開してきたと思うんですけども、それから、なおどんどん順位が下がっていく状況をどう捉えていらっしゃるのか、それから、今後の取組について、どういう展開をし

ていくのか、部長、お願いいたします。

**○系数公保健医療部長** 10年前といいますか、2010年12月の発表で、女性が初めて1位から3位に落ちまして、男性が25位から30位というところで、それをまた平均寿命日本一を取り返すというふうな形の組織体をつくって、県、それから、関係団体と共に取り組んできたところです。

県庁の中では、保健医療部はもともと健康づくりを行っていましたが、保健医療部以外の全ての部局で県民の健康につながるような環境整備をお願いするということで、例えば土木建築部のほうでは歩道を歩きやすく、それから、農林水産部は野菜を取りやすくする等の対策本部というのを立ち上げて、毎年予算化をするというふうなことを総務部に支援していただくというふうな形で行ってまいりました。

それから、民間団体との連携については県民会議を立ち上げて、当時マスコミのほうでイチキロヘラスとか、歩く一ぼんとか、様々なインセンティブも踏まえた形で一緒に取り組んでいただいて、健康づくりの機運を盛り上げたというところでございます。

課題としましては、その頃から20歳から64歳ぐらいの、当時から高齢者は非常に長生きするんですけど、その次の世代に課題があるというところで、肥満などが多い、それから、生活習慣病が多いというところで、その方たちをターゲットにいろいろ展開してきたんですけども、なかなかそこがまだ改善が見られていないというところが課題となっています。

健康経営という概念がその後出てきてまして、会社が働いている人を資源——資源というのは、この人たちの健康を守ることで、最終的には生産性も上がるというふうな考え方が出ましたので、今そこに参加していただく企業をどんどん増やして行って、その仕組みをつくって、今度は会社にながらも健康づくりが始められる、あるいは維持できるような取組を今進めているところでございます。

ただ、そうは言っても10年間結果として出ておりませんので、今度、令和5年度に健康づくりの計画見直しというタイミングがありますので、そこでこれまで行ってきたことの評価についても、専門家の意見を聞きながら、見直しが必要なところは見直しを行う、強化すべきところは強化するというふうなところを令和5年度は取り組んでいきたいと考えております。

**○仲宗根悟委員** 担当からも伺いましたが、さっき

おっしゃったとおり、40代から50代の方々の肥満ですとか、生活習慣を改善しないことには、健康長寿も、それから、平均寿命も延びていかないんじゃないかというところに主眼を置いて施策をやっているというふうなお話の流れがありました。

今おっしゃったように、事業所が責任を持ってというのはおかしいんですけども、そういった意識が高まれば、40代から50代の方々の特定健診ですかね、受診数も上がっていくと思うんですけども、市町村のほうも特定健診に相当な力の入れようだと思うんですよ。広報誌ですとか、あるいは防災無線を通じて健診を受けましょうというふうなアピールがよく聞こえるものですから、その辺のところに重点を置いているのかなという思いもいたしました。ぜひ頑張ってくださいと思います。

そしてもう一つは、下位なのか、中なのかよく分かりませんが、いろんな改善をしてきて、積み上げてきて、上位クラスにきた県がありますよね。長野県か、あるいは滋賀だったかな。どういった取組がなされてきて上位ランクに入ったのかということも非常に勉強になるかなと。参考になるかなと思うんですけども、その辺のところとの連携というのでしょうか、そういった他県の皆さんからお知恵をいただくとかいうようなところはありますか。

**○系数公保健医療部長** よく言われるのが、長野県が以前は塩分がかなり多くて、脳卒中等で早めに亡くなる人がおり、平均寿命が下のほうだったのに、地域活動、あるいは病院の地域保健活動などをきっかけに減塩運動に成功して、どんどん寿命が延びて行って、今はずっと上位にいるということがございます。県としても長野県の地域活動の取組について既にいろいろ情報交換をしたりとか、あるいは沖縄県の民間の団体の方と長野県の団体の方との交流をするというふうな形は取り組んでおりまして、このたびまた長野県と包括協定を結ぶというところで、その中で健康づくりについてもまた積極的に意見交換をしたいと思っております。

今一番、平均寿命の順位が高いのは滋賀県で、滋賀県のほうとも5年ぐらい前から向こうの方々に来ていただいたり、職員を派遣したりということで、ノウハウについて今勉強しているという状況でございます。

**○仲宗根悟委員** ぜひ頑張ってください。

次の質問に行きますけれども、予算書を見ましたら精神医療費というのがありました。これ、何ページかよく分かりませんが、ごめんなさい。

先週の金曜日に子ども生活福祉部の中で、福祉事業団が経営する救護園のお話をさせていただきましたが、その入園される方々の約8割が精神障害の方々というふうに伺いました。

それで、非常に気になったのが、社会的な入院から退院した方々も入所をしていますというようなくだりがあったんですけれども、社会的入院というのがどういう入院なのか御存じですか。

**○新里逸子地域保健課長** お答えします。

措置入院とは、精神保健福祉法に基づいて、精神障害者であったり、入院させなければ精神障害のため自傷他害のおそれがあると認められる者に対して、県知事の命令によって行う限定的な入院の措置。これは精神保健指定医の2名の診察を受けて、両方とも措置という判断が下されたときに措置入院ということになります。

措置入院の件数につきましては、令和元年が126件、令和2年が105件、令和3年が113件、毎年増減はありますが、過去10年間で見ますと、少しずつ増加しているところであります。

**○仲宗根悟委員** 入院ですから、いつかは退院するわけですよね。退院しますと、各家庭に戻るか、あるいはさっき申し上げたように受入先というのでしょうか、これは救護園のほうも退院した方々が入所していますよということなんですよ。

受入先としてこの救護園というのがあって退院も可能というような内容なのか、全然退院できないというような状況なのか、その辺どうでしょう。

**○新里逸子地域保健課長** 措置入院は県知事命令の強制的な入院なんですけれども、自傷他害のおそれがなくなったと判断された場合には、措置入院は解除になります。

その後に入院が必要であれば、入院形態を変更して医療保護入院であったり、本人が同意する場合は任意入院という形で、入院継続の場合もあります。

また、入院の必要がない場合は退院して、退院後、通院とか、そういうリハビリ的なものを行うという形で在宅に戻られる方もいらっしゃいます。

**○仲宗根悟委員** 結局は、措置入院する場合は、周りの方々がこういう症状がある人、あるいはお巡りさんとかが来て——これは指定のお医者さんですか、2名以上が関わらないと、そういった強制的にできないというような内容ですけれども、この方が入院して、今度は医者が自立可能だと判断した場合には退院させて、それぞれ自宅か、あるいは収容できる施設があればそこに入る、今の説明はそうですか。

**○新里逸子地域保健課長** 自宅から通院できる方は自宅に戻りますし、グループホームだとか、介護施設とか、そういった福祉のサービスを活用しながら、地域で生活していくということになるかと思っております。

**○仲宗根悟委員** こういった施設も非常に重要なのかなと見ていたんですけど、自分を傷つけるおそれもあるし、他人も傷つけるおそれもあるしという人が強制入院されて、そこから治療を行って、しっかり完治してもらって、生活ができる、かなうと。救護園での収容も非常に大事なところかなと思えました。

以上で終わります。ありがとうございました。

**○末松文信委員長** それでは、仲宗根悟委員の質疑は終わりました。

次に、上原章委員、お願いします。

**○上原章委員** よろしくお願いします。

毎日、本当に御苦労さまでございます。

各病院長、本当に今日はありがとうございます。

まず、保健医療部のほうから確認したいと思いません。

まず、頂いた資料の当初予算説明資料の中で、17ページ、出産・子育て応援補助事業についてなのですが、これは新規でございますが、国が出産、妊産婦について10万円相当のクーポン券の支給と、伴走型支援を——これはただ給付だけではないということだと思うのですが、今の各市町村の執行状況について、もし分かるのであれば教えてもらえますか。

**○新里逸子地域保健課長** 出産・子育て応援補助事業につきましては、全市町村で実施予定となっております。各自治体の準備が整い次第、順次、事業開始となります。

事業の開始の時期については、令和5年2月16日現在、3団体が実施しており、今後2月の予定が6団体、3月の予定が12団体、4月以降が20団体となっております。

県のほうに交付申請等をしていただくんですけども、今、県の交付要綱を策定しているところでして、今後、今年度の事業について交付申請をいただいて、必要な額を準備して交付していくというふうになっています。

**○上原章委員** この3億4569万円、この予算はどういうふうな形で使われるのでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** 令和5年度の予算の3億4569万2000円につきましては、市町村に交付する補助金となっております。

内訳としまして、伴走型の相談支援として5807万5000円、それから、出産・子育て応援ギフトとして2億8761万7000円となっております。

**○上原章委員** この取組は、あくまでも出産後の関連用品の購入とかであったり、家事支援サービス等の利用負担軽減についてと聞いていますけど、実際そういった利用に充当していただくことが本来の趣旨だと思います。現金給付の場合は、それぞれの御家庭の負担軽減にはつながるとは思うのですが、県内で現金給付という形も考えている市町村があるのでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** ちょっと時期が古いんですけども、令和4年11月に実施した県の調査によりますと、現金での給付が30市町村、クーポン等が1市町村となっております、その段階で検討中が9市町村となっております。

今年度につきましては、令和4年4月に出産した方から対象になりますので、遡及して支給するということがありまして、国としましても、現金で支給することはやむを得ないという形で回答があります。

**○上原章委員** そこは理解しています。

遡って去年の4月から対象となるということだと思うのですが、令和5年以降、継続してこの事業を国もやっていきたいと聞いていますので、あくまでもその趣旨に沿って、出産後にしっかり対応できるように、県としても各市町村にしっかりした方向性は示すべきだと思うんですけど、いかがですか。

**○新里逸子地域保健課長** 現金給付につきましては、早期の執行を要するために選択できるとされているところでありまして、将来的にはやはり子育て、出産と内容に即した利用ですね。また、支援サービスの利用助成にも活用できることから、将来的には移行していくことを想定しております。

**○上原章委員** 分かりました。

あと、この伴走型の相談体制、非常に重要だと思っているのですが、どういった部分でこの事業を進めていくのでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** 伴走型支援というのは、保健師等の専門職のほうが面談して、問診をしながら、それぞれの状況に応じて個別に相談を行うということになっておりまして、面談は一応、原則、妊娠届出時、あと、妊娠8か月前後、それから、出生届出から乳児家庭全戸訪問までの間、3回を想定しているところです。

**○上原章委員** ですから、この妊娠期、出産、産後、そして育児期まで、多分、私は母子健康包括支援セ

ンターが大きな役割になっていくかなと思っているんですけど、それでよろしいですか。

**○新里逸子地域保健課長** それぞれの市町村の母子健康包括支援センターのほうが中心となります。

**○上原章委員** 先ほども質疑ありましたけど、今回1700万円余りの予算がついてはいますけど、これは市町村単位の包括支援センターで進められているんですけど、現在、県内では何か所ぐらい支援センターが設置されているのでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** 令和4年10月現在ですけれども、32市町村、32か所が設置済みとなっております。

**○上原章委員** これでは全然少ないと思っているんですね、私は。

これは将来どのぐらいまで目指しているのでしょうか。1市町村1でいいということですか。

**○新里逸子地域保健課長** 全市町村に1か所ということで、県としても全市町村設置を目標にしているところです。

**○上原章委員** 県内で年間どのぐらいのお子さんが誕生しているのですか。

**○新里逸子地域保健課長** 約1万5000弱ですね。

**○上原章委員** 都市部的那覇市でも1つ。それから、離島も1つ。

全然規模が違うとは思いますが、それでも市町村に1か所の相談支援センターという——包括支援センターは本来の業務の中に今回伴走型も入ってくると思います。これまでの役割をさらに充実させていくということだと思うのですが、その体制で伴走型のそういった体制ができるということによろしいですか。

**○新里逸子地域保健課長** この伴走型の相談支援の補助の中には、そういった相談に係る人件費ですとか、事務費などが含まれておりますので、今後、市町村が補助金を活用して、そういった人材を配置して対応していくということになると思います。

**○上原章委員** 分かりました。

もう一度確認ですけど、この相談、伴走型は当然しっかりと進めていただきたいのですが、妊娠期からのつながるしくみの体制構築事業の中で、母子健康包括支援センターは、今32市町村だと聞いたんですけど、今後全市町村に設置を目指しているとは思いますが、これはネウボラの一環だと思っているのですが、例えば那覇市に1か所で十分だと県は捉えているのでしょうか。

**○系数公保健医療部長** 母子健康包括支援センター

につきましては、全ての市町村に設置というのがまず求められましたので、県内で進めていますけれども、今、県内どうしても小規模の自治体がありますので、実際に母子保健サービスを行っているんですけども、まだ看板を立てていないというところがあって、今その支援を行っております。

一方で那覇市などは、保健側に1つ、それから、福祉のほうに窓口を設置して、どちらでも一斉に対応できるような形としていますので、人口規模によってそういう機能の拡充というのもまた当然必要になってくると思いますので、県としましては、まず全ての市町村に設置するのと、その機能の拡充というところを方針に上げて、市町村を支援しているところでございます。

**○上原章委員** 分かりました。

今後、ぜひ現場に応じてワンストップで相談ができるように、子供さんが育っていくように環境を整えていただきたいと思います。

あと、県立病院、先ほど来、医師の確保や看護師さんの確保等ありましたけど、例えば、この県立医師確保事業については、これだけ大きな6億円余りの予算がついているのですが、例えば去年は5億2000万円、この中で何名医師が確保できて、何名辞めていかれたのかとか、数字があるのでしょうか。効果をお聞きしたいんです。

**○井上満男医療政策課長** 県立病院医師確保支援事業につきましては、病院事業局のほうで実施しています県立の附属診療所だったり、離島地域の中核病院、宮古病院だったり、八重山病院、北部病院などですけれども、そちらで実施する医師確保に資する取組に対して、保健医療部から補助を行っているというものになっております。

具体的な医師の確保の状況でお答えいたしますと、この中で5つほどの細事業を実施しているんですけども、まず県立16診療所のうち9診療所は、特に遠方に立地して、なかなか医師確保が困難な診療所の医師の人件費を補助しておりますので、ここで9名の附属診療所の医師の確保が図られているというところでございます。

あと、令和3年度実績になるんですけども、専門医の確保というものもやっておりますして、これは北部、宮古、八重山病院、それぞれ確保していただいているというところで、年間で換算しますと約16名ぐらいの専門医の確保が図られているというところでございます。

それ以外には、指導医を招聘したりとか、そういっ

た使い方をしていただいているというところがございます、おおむねそういった効果が現れているというところではございます。

**○上原章委員** 分かりました。

確保のための人件費ということで、今認識しました。

あと、新規事業で看護師等の誘致をしているのですか、29ページ。これはあくまでも離島の医療現場の看護師確保ということだと思うのですが、1200万円と大きくはないと思うのですが、何名ぐらいの確保を目指しているのでしょうか。

**○古市実哉保健医療総務課長** お答えします。

この事業は、看護師等ということで、看護職員をターゲットにした事業でございます。

看護職員につきましても、人口10万人当たりの人数は全国を上回っているところですけども、宮古圏域、八重山圏域のほうは全国平均を下回っているという地域偏在の問題がございますので、その地域偏在の課題を解消するために、令和5年度新規事業としたところでございます。

この額が少ないというお話でしたけれども、離島の民間の医療機関等が県外から看護師等を誘致する際に、その看護師等に対して、当該医療機関等で一定期間就業することを条件に、いわゆる就業助成金的な意味合いで助成をするものでございます。

複数世帯と単身世帯で額はそれぞれ異なるんですけども、複数世帯で10世帯ほど、単身世帯で50世帯ということで、計60人の看護職員等の確保につながればということで想定したところでございます。

以上です。

**○上原章委員** ありがとうございます。

病院事業局、前にも頂いたこの資料の中で、当初予算、部局別の中で、課題と課題の対応ということがありますけれど、コロナが3年経過して、特に皆さんの医業収益が非常に課題だと、これをどう回復させていくかということがありますが、この医業収益の過去3年間の推移、ちょっと教えてもらえませんか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

医業収益につきましては、入院収益、それから、外来収益、診療所収益、その他医業収益の4つで構成されております。

過去3年間の医業収益につきましては、決算額で申し上げますと、令和3年度が約480億2800万円、それから、令和2年度が約460億8000万円、それから、令和元年度が約501億7800万円というふうになっており

ます。

令和2年度、それから、令和3年度については御承知のとおり、コロナの影響がありまして、病棟閉鎖であったりとか、救急医療や手術の制限、それから、病院現場におきましては多数の休職者というのが出ておりましたので、そういった対応を余儀なくされたところで、令和元年度に比べて医業収益が大分減少したというところになっております。

それから、今後の対応ですけれども、今現在感染拡大の第8波も収まりつつあり、それから、来る5月には感染症法上のコロナの位置づけが2類から5類に変わるということも予定されておりますので、病院事業局としましては、令和5年度はウィズコロナ下で、延期されていた手術の早期実施だったりとか、新たな施設基準の取得、それから、脳卒中ケアユニットの増設による収益の確保など、経営の健全化に向けた取組を一層推進していくということで対応していきたいと考えております。

**○上原章委員** ぜひこの医業収益、本来の業務をどう回復させるかという重要なことだと思います。

それで、今回の予算資料で純損益、令和5年が39億円、令和4年が20億円の損益という形で計上されていますけど、この数年、コロナのいろんな支援というか予算で赤字がずっと続いていたのが3年度で黒字になっていると思うのですが、3年間の推移を教えてくださいませんか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 令和元年度からの医業損益、それから、経常損益、それから、純損益で申し上げたいと思います。

まず、令和元年度、医業損益がマイナス58億8000万円、それから、経常損益の分については4億3000万円の黒字というふうになっております。

これが純損益で申しますと、3億7000万円になっております。

それから、令和2年度につきましては、医業損益のほうがマイナスの115億円、それから、経常のほうにつきましては27億9000万円の黒字、純損益では22.3億円の黒字となっております。

それから、令和3年度におきましては、医業損益がマイナスの117億円、それから、経常損益が74.8億円、純損益については64.9億円というふうになっております。

**○上原章委員** それで今回の予算で、令和4年、5年と、純損益が何でマイナスになるのですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** これにつきましては、各病院の現状等を踏まえてヒアリングしたところ、

必要な医療資源、例えば看護師であれば、例えば100人必要である。大体100人、実際にはこれが70人しか集まらないかもしれませんが、そういったマックスの状態での予算要求を踏まえた形のほうで予算編成していますので、マイナスというふうになっております。

ただ、一方で、実際の事業年度におきましては、コロナによる補助金等、医業外収益等が大分入ってきまして、令和2年、3年のほうにつきましては、医業外収益の増ということで、最終的には黒字決算というふうになっています。

**○上原章委員** 今日は予算議会ですので、その点については次回話します。

累積赤字が2億3000まで落ちた。今後コロナが収まって、通常の業務の中で黒字をしっかりと確保していくのが重要ななと思っています。

その中で、繰出金が一般会計から70億円余り入って、これは国の算定の見直しで毎年こういう形で入るということも聞いてはいるんですけど、本来、病院事業局として、業績はしっかりと黒字化を目指す。先ほど来、多くの院長先生からも設備投資とか、人の確保とか、本来の県立病院の経営の在り方について、3つの改革をやっているとは思いますが、今後コロナが収まった以降の経営方針というのはどうなのでしょうか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 答えします。

令和5年度の予算編成に当たりまして、令和5年度病院事業会計予算原案の作成方針というものを作成しております。

これについては、主に3つの方針がありまして、まず1つ目に、病院事業の持続的な経営の健全化を目指す予算議案の作成をすること。

それから、2つ目に、各病院における患者数の動向及び経営状況を踏まえて、沖縄県立病院経営強化計画、これは今年度に策定することにしておりますけれども、そこで掲げる目標数値というのがありますので、そういったものも参考にしながら、経営改善、効率化を加味した予算編成を行う。

もう一つ、3つ目が、現下の経営状況を踏まえて収益向上につながる取組及び費用の縮減、効率化の取組などをなお一層促進し、効率的な企業経営を実現する取組や予算をつくってくださいということでお願いしてあります。

**○上原章委員** ぜひこの方針、目標について達成を目指して頑張っていたいただきたいと思います。

最後に、病院事業局長、先ほど来、いろんな意見、

委員のほうからの質問等がありましたけど、現場を扱う院長先生等々と皆さんとのコミュニケーションは、改めて大事にしてもらいたいなと思っております。

先ほど、各病院現場からの要望について事務方でヒアリングを受けたり、いろんな要望を意見交換しに行っているとか、月に1回、局長会をしていますとかいろいろありました。

本来ならそこでしっかりした意思の疎通というか、お互い共有するところはしっかりやっていただきたい、毎回こういう委員会で、現場と意識の違いがあるのかなと思うのですが、その辺どうですか、局長として。

**○我那覇仁病院事業局長** 病院現場と病院事業局のいろいろな議案に対する検討会は、まず1つは基本的に毎年開かれる病院長会議。様々な課題が院長から提出されるので、そこで議論をして、じゃこうしていこうと。

それから、それ以外に、院長会議、看護部長会議とか、それから、担当の事務方は現場に行って、いろいろな話を聞いて、そういったことをやっています。

それから、去年もやっているんですけど、年に1回、あるいは2回、次年度は2回というふうに計画していますが、事業局の幹部、局長をはじめ統括監、課長、課長以下が各病院に行って、いろいろな課題について意見交換をすると、そういうふうな活動でいろいろな課題を吸い取っていききたいというふうに思っています。

**○上原章委員** 分かりました。

トップ同士、要するに現場の責任者と、それから、沖縄県の医療、県立病院の全体を見る局長との意思の疎通は非常に重要なと思いますので、よろしくお願いします。

終わります。

**○末松文信委員長** これで上原章委員の質疑は終わります。

休憩いたします。

午後3時16分休憩

午後3時36分再開

**○末松文信委員長** 再開いたします。

先ほど、仲宗根悟委員の質疑に対する答弁で、崎原健康長寿課長から答弁の訂正の申出がありますので、発言を許します。

崎原美奈子健康長寿課長。

**○崎原美奈子健康長寿課長** 先ほど仲宗根委員御質

疑の男性の平均寿命につきまして、40.73年と申し上げましたが、正しくは80.73年の誤りですので、訂正しておわび申し上げます。

**○末松文信委員長** それでは、小渡良太郎委員。

**○小渡良太郎委員** ただいま答弁の訂正があつてよかつたなと思ひました。

40だと私も40超えてますから、もう人生半分かなと思つていたら、あと半分残つていたというところでしたので、ありがとうございます。

ちょっと病み上がりで、コロナにもかかつたことのないのに、人生初めてインフルエンザにかかつてしまったと。かなりきつい経験をしたんですけれども、やはり予防注射、大事だなというのを改めて感じました。

そこでというのもなんですけど、資料3-3の当初予算説明資料の検査・防疫体制の強化というところで、令和5年の県のコロナ対策をどういうふうにしていくか幾つか代表的なものも含めて上げられています。

県のコロナ対策、令和5年に入ってどう変化していくのかと、喜友名委員も少し似たようなことを聞いていたんですけれども、改めて県の全体のコロナ対策、どういうふうになるのかというところを端的に教えていただければと思います。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

先ほども少し答弁させていただきましたが、コロナ、令和5年も基本的に令和4年と同様の事業内容で、新型コロナ対策を続けていきたいというふうなことで、予算計上をさせていただいております。

ただ、先日来、お話が出ていますが、国は5月8日から新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づけることにしていよいよこととしております。

同感染症が5類へ位置づけられることによって、感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向の把握に移行することや、あるいは自治体から要請していた入院勧告、就業制限の自粛がなくなるなど、これまで講じてきた各種の施策、措置について見直しを行うことになると考えています。

また、医療体制については、入院措置を原則として限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行するとしているほか、高齢者施設等における対応については、入院体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化など、当面継続することとなるというふう聞いています。

また、患者等に対する公費支援については、位置



づけ変更に伴う急激な負担増を避けるため、医療費の自己負担等の公費支援を一定期間継続するということになってございます。

こういった国の方針につきましては、今後内容を精査しまして、専門家の意見等を聞きながら、引き続き必要と考えられる事業について、実施を検討していきたいというふうに考えております。

**○小渡良太郎委員** 予算の増減を具体的に事業内容で見ると、保健所の体制は強化しましょうと、予算が増えている。検査体制の確保とか、PCR検査についても同じく増になっていると。

一方でワクチン接種とか、旅行者専用のTACOとかは、4年度当初に比べて減っているというのが見受けられます。

今、全体的な部分で、国の動向も見ながら、こういう形でコロナ対策をやっていきますということで説明あったんですけども、それぞれの予算増減も含めて、どういう形で県がやろうとしているのか。特にTACOのところ、旅行者、沖縄県の水際対策どうなっているのかというところは、コロナ初年度からずっと言われ続けてきているところでもあると思うんですけども、これについても、次年度、保健医療部としてどう考えているのかお聞かせください。

**○系数公保健医療部長** 昨年度までは予算が4月からの3か月分だったものが、今年度は6か月分ということで、少し単純に比較するのは難しい面がありますけれども、基本的には去年までの業績に沿った形で試算をしているということでは、少し価格が多くなったりしているところがございます。

TACOについては、文化観光スポーツ部の方針に基づいて設置をされていて、今ちょっと資料を確認できないので、検査まで含まれているかどうかというのは少し分からないので、ここは保健医療部ではお答えしかねますというところをお願いします。

**○小渡良太郎委員** 水際対策の部分は、文化観光スポーツ部に聞くしかないということで理解していいですか。

**○系数公保健医療部長** いわゆる水際というのは、国が行っている検疫がどういうふうになるかでまた変わってくると思いますけれども、主にこのTACOについて今理解しているところでは、観光客に対する相談事業がメインとなっていると思いますので、そちらは文化観光スポーツ部のほうで対応していただいているということです。

**○小渡良太郎委員** コロナ対策どうなっているかという部分で、今までずっと所管してきていましたか

ら、水際対策もどうなっていくんだろうと。恐らく県民の皆さんも、コロナがどこから入ってきた、入ってきていないとかというので、水際はどうなっているのかということもかなり取り上げられた時期もあったと思います。令和5年になって、マスクも今日から外してもいいよというところになって、どういふふうになっていくのかというのをなかなか理解していない、できていない、追いついていない県民も多くいて、そういう方々からいろいろ来年どうなるのかということも聞かれます。ワクチン、いつまで無料で打てるのかとか、そういうようなところもいろいろ出てきていますので、ぜひ情報発信をしっかりとやっていただいて、ワクチンの駆け込み需要がもしかしてあるかもしれませんし、そういうのも含めて、事前にしっかりと取り組んでいていただきたいなど要望いたします。

医師、看護師の確保に関する事業に関して、私の一般質問でも、今、沖縄県は人手不足がかなり深刻化していると、これ医療でも同じように深刻な状況になっているというのは確認をしているところなのですが、今までと比較して、特に令和5年度、こういうところに注力をしていきたいとか、またはこういう分野をやっていきたいとかというのがもしあれば答弁いただきたいと思います。

**○井上満男医療政策課長** 私のほうから医師確保の分野でお答えをしたいと思います。

午前中に答弁を差し上げたとおり、令和5年度は、医師確保全体の事業としましては24事業を計上しております。額としては22億829万7000円ということで、こちら前年度に比べると2800万円ほど増額をしているところがございます。

直接医師を確保するというので、これまでどおり自治医科大学への学生派遣だったりとか、琉球大学医学部の地域枠を活用したりとか、あと県立病院のほうで専攻医を要請していただくとか、それでも足りない場合は県内外から専門医を確保する、そういった事業を引き続き実施していくというところがございます。

あと、令和5年度は、昨年と比べて1事業を増やしたんですけども、そちらは代診医のほうを少し手厚くしようということで、特に働き方改革も今後出てくるところも見据えまして、離島の診療所の医師の負担を軽減していきたいというようなことで、そちらで代診の確保の事業を1事業追加しているというところがございます。

医師の確保については、以上でございます。

○古市実哉保健医療総務課長 続きまして、看護師等の確保について答弁したいと思います。

先ほど上原章委員から質問のあった新規事業のほうですけれども、看護職の地域別偏在を解消する視点で設けた新規事業になります。

また、看護職員の場合は、もう一つの課題として領域別偏在というものがございまして、これにつきましては、病院、診療所とか、あるいは特別養護老人ホームとか、そういった社会福祉施設ですとか、あるいは学校、それから、県保健所、そういった分野で偏在があるということで、特に在宅医療を担う訪問看護事業所、訪問看護ステーションのほうの職員が不足しているというような課題がございまして。

そうしたことから、令和5年度、こういった訪問看護について課題を一元的、総合的に解決して取組を推進する拠点として、沖縄県訪問看護総合支援センターを設置することとしております。

沖縄県看護協会に委託をして実施することになるんですけれども、県民を対象にしたコールセンターの運営管理ですとか、県民に対する訪問看護の普及啓発、それから、圏域別の連携を進めるために在宅療養生活推進のための事業を設けたりとか、そういったことに取り組むことで看護職員の地域別、それから、領域別偏在を解消するという新たな取組も含めまして、全体で26事業、13億9197万1000円を令和5年度当初予算で計上しているところでございます。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

先ほど仲宗根委員のほうからも平均寿命の話が出ていました。沖縄、短命県とよく、平均寿命の話をされると聞かれるのですけれども、短命になったことはたしか一度もなく、沖縄県の平均寿命は年々一応伸びてはいます、男性も女性も。でも、全国の伸びのほうが大きいため、どんどん順位を追い越されていくと。

なかなかそこら辺、ちょっと誤解があるのかなという気もするんですけれども、生産年齢人口というのはどんどん減ってきていきますし、医師の確保、看護師だけじゃなくて、人材の確保って全国どこでも必死こいて、うちに来てください、うちの県でやってくださいという形でやっているのが実情です。

人を確保するためには、他府県がどのような人材確保事業をやっているのかということももちろん分析をしていかないと、これだけやっているのに集まらないということになり始めているのが今の状況なのかなと。

直接今、医師、看護師に関しては確認させていただいたんですけれども、人を確保するという部分についてはしっかりと取り組んでいかないと、思ったよりも集まらないということにもつながっていきまので、必要があれば新規も含めて、ぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

最後、病院事業局なんですけれども、この間の閉会中審査でしたか、人事の話が、人手不足の離島の話が出ていました。病院事業局の県立医療、公共の医療、政策医療を守っていくという部分と、沖縄県全体の医療をどうしていくかというところは、やはり事業局と保健医療部がしっかりと連携を取っていかないと、民間で減ったしわ寄せ、人材不足とかのしわ寄せが県立に全て押し寄せてしまうと、今度県立が圧迫されるということにもつながっていきます。

特に沖縄は離島県ですから、1人、2人抜けたぐらいで崩壊するような医療体制ではないと思うんですけれども、堤防の崩れるのもアリの一穴ということわざもあるように、しっかりと連携をして県全体の医療を守っていくというところでやっていただきたいと、この間の件を通じて感じたんですけれども、それぞれ部長と局長の見解を最後にお聞かせいただいて終わりたいと思います。

○糸数公保健医療部長 宮古、八重山のように、特に県立病院が地域医療全体に占める役割が大きいところは、及ぼす影響も非常に大きいということが、今回の事例もそうですけれども分かりましたので、県立病院の動きというものについては、保健医療部としてもしっかりと把握をして、地域でそういう問題が起きていないかというところを協議会だったり、あるいはもっと情報収集をしながら、そこで何か問題といたしますか、つかんだときには事業局としっかり連携をして、地域医療を守る立場からその進め方についても協議をしていく必要があるというふうに考えていますので、引き続き連携を取らせていただきたいと思っています。

○我那覇仁病院事業局長 基本的に、県立病院は急性期医療を担うというのが最も県立病院の使命、役割だと思っています。

したがいまして、民間とすみ分けというのが今後は絶対必要になってくると。特にコロナの場合もそうだったんですけど、急性期が終わった後、その後の後方病院といたしますか、そういった関係を民間と協力して構築していくことが必要ではないかと、そういうふうには考えています。

特に離島は、民間といってもそう大きな病院はた

くさんはありませんので、やはり県立病院が担う役割というのは非常に大きいと。

今日は朝からディスカッションしているように、特に離島、僻地に関しては、それだけ県立病院の人を今後とも確保していくということがとても大切じゃないかと、そういうふうに思います。

○末松文信委員長 それでは、小渡良太郎委員の質疑は終わりました。

次に、新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 よろしくをお願いします。

まず、保健医療部からお願いします。

令和5年度当初予算案の説明資料3-3の8ページからです。

まず、すみません、これに入る前にちょっと確認をしたいのが、今回の予算に関して、保健医療部、病院事業局ともに政府方針が発表される前に立てられたものという認識でよろしいですか。

○城間敦感染症総務課長 委員御指摘のとおり、年度末あたりから国の位置づけ、見直しの話が出ていたんですけれども、当初予算案を調整している間では、そういった正式な方針等は出ておりませんでしたので、その時点での考え方ということでまとめさせていただいております。

○新垣淑豊委員 それを前提にお伺いしますけれども、8ページの②ですね。

今回、国は検査とか外来、こちらを国民負担としますよということですが、これに関してはこのままこの事業は継続されるのでしょうか。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えいたします。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更については、令和5年度当初予算の要求後の、令和5年1月27日、国から対応方針が示されました。この時点では、外来検査の公費負担に関する具体的な方針は示されておりませんが、先週の3月10日付の事務連絡において、他の疾患との公平性も踏まえて感染症法上の位置づけ変更後には公費負担を終了する具体的な方針が国から示されました。

県としましては、国の方針を踏まえ、必要な検査に係る経費を確保しつつ、今後の予算執行について適切に対応していきたいと考えております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

では、この③番ですが、こちら、先ほど適切な執行をしていくと、方針変更によって変わっていくというふうにおっしゃっていましたが、これエッセンシャルワーカーなどの対処ということ

ですけれども、一般の方に対してはどのように考えているのか教えてください。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えします。

一般の方への対応といたしましては、感染に不安のある県民が無料で検査を受けられる一般無料検査に関する経費として、別事業において令和5年度当初予算に計上しているところです。

一般無料検査については、本県では現時点で令和5年3月1日以降も実施しておりますが、4月以降から、5類に変わる前、5月7日までの感染症の位置づけ変更前の継続については患者の発生状況等を踏まえ、対策本部にて検討していきます。

また、5月8日以降になりますと、抗原検査定性キットが薬局やインターネットでも購入しやすい環境が整っていますので、一般県民に対してはその活用を推進していきたいというふうに考えております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

次、9ページになりますが、感染症研究センターの件は比嘉委員が午前中なさっていたので割愛して、②、③、④なんですけれども、こちら、多分これも予算がちょっと変わってくると思うんですけれども、今、その受入れに関してはどれぐらいの予想をしていたのか。

また、今後これは国からの補助、支援というのがあるのかどうかということについてお聞かせください。

○國吉聡感染症医療確保課長 お答えします。

委員御指摘のありました受入病床確保事業、宿泊療養施設運営事業、それから、自宅療養支援事業、こういった医療体制の強化に係る当初予算につきましては、これまでの新型コロナ対策の経験を踏まえつつ、過去の感染拡大時と同じ水準の状況においても対応できるように積算しております。

事業によって異なりますが、おおむね4か月から7か月分の予算を計上しているところであります。

先ほど来、答弁あるんですけれども、5月8日に予定されている5類感染症への位置づけの変更であるとか、国の具体的な方針等を踏まえて、それぞれの事業の予算執行については適切に対応していきたいと考えております。

それから、国の予算のほうなんですけれども、今後、昨日3月10日に具体的な大きな方針等が示されました。

それから、今後示される国庫補助の包括交付金のメニューであるとか、そういったものも踏まえながら、専門家の意見も参考にして適切な予算執行につ

いて対応していきたいと考えております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

この新型コロナウイルス感染症など臨時施設運営事業の予算と、あと宿泊療養と自宅療養、結構な予算額なんですけれども、この5月までの間ですが、今、患者さんというか、感染者数、陽性者数ですね、減っている状況で、例えば兼用とかはできないのかどうかというのは。

○國吉聡感染症医療確保課長 お答えします。

予算の兼用についての御質問ですが、宿泊療養施設の事業、それから、自宅療養、それから、臨時施設運営事業、この臨時施設運営事業というのは入院待機ステーションの運営に使っている事業なんですけれども、こういった事業はそれぞれ事業の目的、対象経費などが国の補助要綱の中で定められております。各事業ごとに予算計上をしているところでございます。

今後、この補助メニューがどうなるかというところも踏まえて、それぞれの事業の予算執行について、検討していくこととしております。

以上です。

○新垣淑豊委員 あと、⑥なんですけれども、この新型コロナウイルス感染症入院医療費事業についてということで、公費負担はどういったもので、対象はどんなものがあるのかというのを教えてください。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えします。

入院医療費の公費負担につきましては、当該感染症の治療により生じた費用のうち、医療保険の適用分を除いた自己負担分が公費負担の対象になります。

なお、個室使用料や差額ベッド代、寝衣、リネン類などは公費負担の対象外となります。

また、公費負担の対象となる費用についてですが、医師が新型コロナウイルス感染症治療のため必要と認めた医療費であり、入院基本料や投薬料、それから、血液検査やレントゲン、CT等の検査料、それから、病院から提供される食事代等が対象になります。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

いろいろお伺いしましたけれども、多分これ、補正が上がってくると思うんですけれども、いつ頃上がる予定ですか。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 ちょっと今、明確な時期については申し上げにくいところなんですけれども、国からの情報を踏まえ、適切に対応してい

きたいというふうに考えています。

以上です。

○新垣淑豊委員 承知いたしました。ありがとうございます。

1点、コロナに関して、これちょっと要望をお伝えしたいんですけれども、先ほど小渡委員からもお話ありましたけど、本日よりマスク着用が個人の判断に委ねられるということですが、高齢者や基礎疾患を有する方の周辺とか、あと公共交通機関、特に混雑時などは事業者が着用を求める際に、ひよっとしたら衝突する可能性があるんですね。いわゆる反マスクの人たちと、マスクをしておきたい人。本土では、今、花粉症の時期なので、マスクしていても別に違和感ないという話もあるんですけど、実は昨日もバスの運転手の方、女性の方なんですけれども、高校の卒業式のときにマスク着用を課さなかったということで、高校生が外しているのに俺なんかも外していいだろうという形で乗り込んできて、非常に騒動を起こしたと。実はそれが、特に女性の運転手のときに非常に多いんですという話をされてきました。

今日も知事がマスクを着けて登庁をされたという情報もありますが、例えば県としても事業者が提案するときにはぜひ協力してくださいというようなことを、対処方針か何かでしっかりと広報すべきだと思いますけれども、この点についてどうお考えですか。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

マスクの着用につきましては、委員御指摘のとおり個人の選択を尊重しつつ、基本的な感染対策の一つとしてマスク着用は個人の選択を尊重しつつ、感染対策の一つでマスク着用というのは相変わらず有効であるというところはありますので、適切なマスク着脱について引き続き周知を図っていきたいということでございます。

そのために、3月7日に、県のほうで対策本部を開きまして、対処方針を決めております。その中には、例えばイベントの開催についてというような項目がございまして、マスクの着用について、個人の判断ではあるんですけれども、イベント主催者等が感染対策上、または事業上の理由などから、出演者や参加者等にマスクの着用を求めることができるというふうに記載はされてございます。

そういった対処方針、それから、県のホームページ、あるいは知事コメント等でマスクの着用、本人の意思に反して着脱を強いることがないように、今

後とも周知を図っていきたいというふうに考えております。

**○新垣淑豊委員** ぜひよろしくお願ひいたします。  
病院事業局に行きます。

まず、今回の予算なんですけれども、病院事業収益が686億6773万4000円ですね。これに対して病院事業費用、これが725億8779万9000円ということで、この時点で赤字が出るのが確定しているんですけれども、この要因というのはどういうふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

今回の当初予算の編成につきましては、先ほど申し上げましたけれども、基本方針を踏まえまして予算編成を行っております。

予算編成については、直近の決算とか、経営実態等を踏まえて積算をしていって、それで必要な費用についても全て計上するという形で行ったところ、今回の予算についてはマイナス39億円の予算編成というふうになっております。

**○新垣淑豊委員** この病院事業局の経営の数字が決まっていくプロセスというのはどのようになっているのでしょうかね。今、課長が、いろいろなものを積み上げていきましたよというお話ですけれども、そこをどういうふうな形で承認して、この場に提出があるのかという段階を教えてくださいませんか。

**○照屋陽一病院事業企画課長** お答えします。

病院事業局におきましては、沖縄県病院事業局事務決裁規程というのがありまして、それに基づきまして、局長の決裁事項とか院長の委任事項とかが定められております。

それぞれの案件の決裁権者が意思決定することとなっておりまして、今回、今、委員御指摘の部分については重要案件ということで、例えば院長会議とかで議論しまして、各院長の意見も踏まえまして最終的に局長が決定するという運びになっております。

**○新垣淑豊委員** じゃ、院長がそれぞれ予算を上げてくるという認識でよろしいですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

予算のほうにつきましては、先ほどから申し上げているように、基本方針に基づきまして予算編成を行います。

そのときに、本庁から各病院に対して予算編成の方針を示して、予算案は各病院ごとにつくってもらうと。その予算案について、本庁の担当、この場合は予算経理班というんですけれども、こちらのほうが各現場に出向いていたりとかヒアリングを行っ

て、予算の確認をします。

それで微調整したものを最終的には院長から病院事業局本庁のほうに上げていただいて、それを踏まえて本庁のほうで病院事務局全体としての調整を行った結果、予算として計上をするという形になっています。

**○新垣淑豊委員** これ、何で聞いたかという、先ほど、いろいろなお話の中で、やっぱり、各病院の意見の聴取、意見の反映というのがなかなか難しいのかなというふうに思っているんですね。

なぜかという、例えば一般企業であればその各部署部署の担当の取締役がいて、そこが取締役会のようなものを開いた上でそこで調整をしていく、もう数字を持ってやっていくわけですよ。

例えば、今ここが、ひょっとしたらその場と思われるかもしれませんが、実は我々はその調整しなさいということって言えないんですね。

だから、本来であればそこにしっかりとした経営体の会議が必要じゃないかと思っているんですけれども、そういったことというのはできるものなのでしょうか。

なぜかという、先ほどの予算のお話がありましたけれども、700億円の予算なんです、700億円以上の。そういった予算を誰が決めて、この使い道でいいよと言って、責任を持ってゴーを出すのかというところが、これは病院事業局長でよろしいんですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

最終的には局長の判断でもってという形になります。

**○新垣淑豊委員** その前に、例えば各病院のそれぞれの意見を聴取しに行くのは本庁の職員がやっているというお話でしたけれども、実はそれだと病院事業局の本庁の人たちとの調整になってくるんですね。

多分そこで、それぞれの病院で、例えば、実はうちの病院、医師が何名足りないのと、リアルな話、やり取りがなかなか難しいんじゃないかと思うんですけれども、この辺りってしっかりと意見交換の場を持たれているのか、予算の面も含めてですね。

これはぜひ、各病院の院長の皆様にお聞かせいただきたいんですけれども、この状況ってどうなっているんですか。

**○末松文信委員長** 各病院長、よろしいでしょうか。

**○新垣淑豊委員** ちゃんとその予算と人事とか含めて、いろいろなもののやり取りができていますのかどう

かというところですね。

**○久貝忠男北部病院長** 予算に関して、病院長あるいは病院がヒアリングを受けているかという御質問でしょうか。

そういうふうな細かいやり取りというのは、なされてないと思います。

**○玉城和光中部病院長** 基本的には、今言ったとおり細かい調整というのは、実際にはできていないところが多いかなと思います。11月ぐらいの予算を決めるときには定数自体もまだ決まっているときではないので、だから、なかなかやっぱりちゃんとしたものとはできない。

取締役会の意思決定のプロセスを言っていましたけれども、現場と詰めるときには、流れからすると、担当者レベルでやって、そして局との議論を積み重ねた上で、そして今度は管理者の人たちを交えての議論を踏まえて、いわゆる幹部会議とか、局を交えてやって、その後、院長会議に上げてそこで練って、そこからさらにこちらに上がってくるというプロセスを本来なら踏むべきなんだろうなというふうには思っております。

これ、答えになっているかどうか分かりませんが、そういうプロセスは踏んだほうがいいのかなど思っています。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** 南部医療センターからですが、御質問の趣旨は、その予算をつくるに当たって現場の意見を聴取するようなことがあるか、あるいは現場同士での調整のようなものがあるかというふうな御質問だったと理解してよろしいでしょうか。

であれば、予算に関しては、予算策定の方針に従って、まず現場で、病院ごとにその予算を策定していきますし、それを病院間で調整するというのは最終的に局のほうでしていただいているので、病院ごとに、医療センターと中部病院が相談して決めるとか、そういうことは行われていません。

**○岸本信三宮古病院長** 和氣先生の今おっしゃったとおりであります。追加として宮古地区は離島ですけれども、例えば医師の数はそのニーズに応じて、例えば今、小児科ですと6人の枠がありますが、実際には4人しか確保できないという現状があります。それをぜひ欲しいなということがあれば、例えば横とですね、例えば南部医療センターから送ってくださいみたいな、そういうやり取りはしますけれども、これ予算の話ではありません。そういう人材は仕事に応じて――業務量が多いところになると、

例えば2年続けて保健所から指摘されたのは、歯科口腔外科の患者さんが多いから、2名じゃなくて3名にしないと御指摘がありました。これを3名にするようにしていますけれども、そういうようなことで、ニーズに応じて人が決まり、そしてそれに依って予算も立てなくてはいけませんし、それから、それに基づいて収益が決まるという形になっていると思います。

それから、今言った、人の貸し借りと言うとちょっと語弊がありますが、足りないところ、余っているところというのかな、余っているところではないんですけれども、定数がこちら確保できないので、どうぞ使ってくださいというのは、局長の判断であると思います。

隣同士で、例えば消化器の医師について、この病院とこの病院で何人ずつやろうとかという、そういう横のつながりというか、そういう話合いはないと思います。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** まず当院に関して申しますと、当院の経営課の部門が前年度の予算を参考に次年度の予算を作成いたします。その作成された内容を、管理者会議などでみんなで内容を確認して、どうしてここは去年より多いんだとか、ここは少ないんだというような、その内容の確認をしつつ、じゃこれで行こうということで、最終的に病院事業局のほうに上げていくと思います。

特に薬剤費とかは、当初予定していなかった高額な薬を買ったりすると、年度末に予算が足りなくなったりとかすることが多かったのも、その辺は上乘せするような形というような、内部でのある程度の調整は利くような形を取りつつ予算をつくって、それを最終的には病院事業局に上げて、そちらの中で、多分全部の病院と一緒にまとめて計上しているかと思っています。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** ほかの病院の院長先生と同じように、うちの病院も現場の担当者を通じて予算の希望を局に上げて、そこで調整してもらっているんですけれども、精和病院は単科精神病院なので、そういう意味もあり、そのほかの病院との直接の調整というんですかね、総合病院とのやり取りとかというのは現状はやってないですね。ということで、以上です。

**○新垣淑豊委員** それぞれの病院の状況と、あと、なかなか一堂に会してとか、やり取りというのがな

かなかうまくいってないんだなという感じがしております。

令和3年度の決算審査のときの審査意見、これを見てみると、組織が一丸となって経営改善に向けて取り組むことが必要であるというふうに意見が出ています。

その収益の向上と費用の縮減を意識するというふうにありますけれども、例えば、これを考えたときに、この審査をする方、監査をする方との意見交換の場というのはどういう状況になっているんですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

病院事業局の予算につきましては、ほかと予算の仕組みが異なっておりまして、3条予算というものと4条予算という形に分かれております。

3条予算については、通常の医療活動、入院収益だったり、外来収益、一方で出ていく費用の人件費とかそういったもの、収益的なものに係る予算になります。

もう一方の4条予算につきましては、収益的資本というので、建物を造ったりとかですとか、あと医療機器の購入であったりとか、そういった資産的なところによります。

それぞれの予算につきまして、3条予算の収益的収支予算であれば、予算経理班というところが各病院のほうに出向いて行ってヒアリングをします。先ほど各院長からありましたけれども、現場の担当者のほうとヒアリング等を行って、予算の内容を確認すると。

我々は、この予算を確認する際に、予算の方針もそうですけれども、各病院の院長までこれを確実に上げてその中身を審査してくれと。その中身、それに基づいてヒアリングを行ったり、調査したりするという前提で行っています。

同じく、資本的収支予算についても、こちらについては施設班ですけど、そちらが現場に行き、ヒアリングをします。施設のものについては、先ほどの3条の収益的収支予算と少し変わってまして、やはり医療機器の整備であったりとか、建物の修繕と改築という形になりますと5年スパンとかという形が出てきますので、そういった向こう5年間の計画に基づいてどういった形で整備していくのかというのをヒアリング、それから調整を行って予算を決定していくという形でやっています。

**○新垣淑豊委員** これも、実は外部からもいろいろとアドバイスがあったらいいなと思っているんですけど、それは本庁がやっているという認識になり

ますかね、それでいいんですよ。

実は令和3年のときの審査の内容を見てみると、医業収益に対する職員の給与費の割合が73.3%で、非常に高い水準となっているというふうにあるんですが、例えば、予算の給与費のところを見ると今54%になっているんですけれども、これ、医業収益の費用を見ると多分70%超えるかなと思うんですけれども、この辺りというのは幾らぐらいが妥当だと考えていらっしゃいますか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 先に結論のほうを申し上げますと、病院経営において、この医業費用に対する人件費の割合は大体50%台というふうに言われております。

ちなみに、沖縄県病院事業局ですけれども、令和3年度決算におきまして、コロナの影響等もあるんですけれども73.3%、それから、令和5年度、今回の当初予算におきましては71.6%というふうになっております。

ちなみにですが、全国のデータがある、令和2年度と比較しますと、全国が63.8%に対し、病院事業局が75.6%ということで、11.8ポイント高くなっているという状況です。

**○新垣淑豊委員** これは、多分離島に行く手当とかいろいろなものが積み重なっているものだと思うんです。例えば、これは総務省の資料で、病院経営比較表というのを提供していただいたんですけれども、本島周辺の職員の給与というのは、もちろん医療職に関する方々というのは若干高いのかなという感じはしますが、特に離島の宮古、八重山の事務職員の給与費というのが非常に高いというデータがあるんですけれども、この状況について、なぜ……。

ちなみに、具体的に言うと、事務職員の全国平均が51万7057円のところを、宮古病院が75万2091円、八重山病院が75万1402円という形になっているんですけれども、この理由というのがあれば教えていただきたいのですが。

**○上原宏明病院事業総務課長** 離島に所在する県立病院につきましては、まず手当として、特地勤務手当及び特地勤務手当に準ずる手当というのがあります。これがおおむね給料の18%つくことになっています。

あと、離島ですので、配偶者の状況次第では単身赴任手当というのがあります。その対象になる職員も多くなっているかと考えております。

以上です。

**○新垣淑豊委員** 確かに離島に行くということにつ

いては、やはり難儀もおかけするので、もちろん割増しが出るというのは、これは認識しています。ただ、この事務職員の方々に関して、県の職員がわざわざ本島から、例えば自分の居住地から離島に行かなければならないというそのポジションの方、ポストの方というのはどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 事務職ですよ。

○新垣淑豊委員 事務職。

○上原宏明病院事業総務課長 病院事業局職員につきましては、おおむね3年に1回の人事異動というのがございまして、全員が異動対象となっておりますので、どうしてもいないといけないという職員はいません。

○新垣淑豊委員 ということは、実は今、特地勤務手当とかいろいろありますよという部分について、例えば地元の事業者さんに外注したりすることというのは可能なんでしょうか、この事務の作業というのは。

先ほど事務センターのお話がありましたけれども、3年に1回ぐらいの異動をしていけば、またそこで新たな業務を覚え直さなければいけないとか、やり直さなきゃいけないということがあるはずなんですよ。それであれば、例えばその部分に関しては外注をするというのも一つの選択肢だと思うんですよ。

正直ですよ、この、先ほどの資料の中で、私、確認したら、年齢が高いのかなと思ったらやっぱりそうでもなくて、全国平均が44.8歳に比べて、当該病院が40.5歳とか42.1歳とか若い方が行っているにもかかわらず、正直、多分民間の医療機関の事務職では考えられないような金額を僕は提示されているんじゃないかと思っています。

病院事業が39億円赤字というのであれば、その辺のことから、僕はちゃんと見直すべきじゃないかと思っていますんですけども。

これに対して、先ほど事務センターをつくりますよというお話があり、これに関して、たしか資料が来ていまして、令和5年4月には7名、病院との兼務職員が5名、令和5年9月には12名、令和6年4月には20名というような配置をするという話を聞いております。

これは、ちなみに、20名新規で採用するのか、ほかから寄せてくるのか、もしくは今離島にいる人たちを戻ってきてここに設置するのか、これはどういう状況になっているのか教えていただけますか。

○上原宏明病院事業総務課長 最終的には各病院に

給与担当がいますので、彼らをセンターに寄せる形になろうかと思えます。

○新垣淑豊委員 そうなると、先ほど言ったその特手手当とかも軽減されるという状況になるんでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 離島で給与業務をしている方のそこら辺の手当についてはなくなるかと考えます。

○新垣淑豊委員 それともう一つ言いますと、県の職員の方々、病院事業局に入職される方々がいらっしゃいますけれども、例えばそういった方々に対しての給与の計算とかいろいろありますよというお話ですけれども、この辺りも僕は段階的に民間に振ってもいいんじゃないかなと正直思っている部分もあります。

給与計算をする人が、70万円を超える給料、平均してですね。それぐらいの金額でいいのかどうかというのも、これは、私は39億円の赤字を出す、抱えるということに関して言えば、これは突っ込まざるを得ないんじゃないかなというふうに思っています。

ちなみに、今回39億円の赤字ということですけども、今、病院事業局の中でどれぐらいの貯蓄があるんですかね。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

まず、令和4年度末の内部留保資金というふうに呼んでいます。これについては現金で幾ら持っているかということなんですけれども、こちらのほうにつきましては約165億円です。それから、今回、予算を立てました令和5年度におきましては、最終的には142億円が確保できるというふうに見込んでおります。

○新垣淑豊委員 それでも20億円減になってくるとことを考えたら、あと8年でこれが枯渇するのではないかと。もし、その後、じゃまた県としてお金をつぎ込む必要があるのかとか、こういったことにもつながるんじゃないかと思っています。

なので、これは決して給料を下げろというわけではないんです。ただ、外部の力を活用するところは、僕は外部にも振っていいんじゃないかと思えますし、本来は内部の中身をちゃんと精査するということをもっともっと、しっかりやっていただきたいなというふうに思っています。

先ほど比嘉委員からもあった、要は定数の増減とかも含めて、本来必要なところになかなか人が回らないのであれば、外部を活用することで多分その分はどうにかつくり出せるのかなとか、そういったこ



とをぜひ話をしていただきたいなと思っております。あと、それぞれの県立病院の先生方全体の意思を確認できる場というものを、僕はつくったほうがいいんじゃないかなということをおもいますけれども、この辺り、局長どうですか。

○我那覇仁病院事業局長 予算編成に関しては先ほどから御説明しているように、担当が病院に行っているいろいろな調整していると。

今のところ局のほうで、私も含めて、院長先生に集まってもらって全体で会議するというのは、今のところ持っておりません。

やはり今、委員がおっしゃったように、そういったふうに全体の状況を見る、バランスを見るというのも一つの方法ではないかというふうに思います。

○新垣淑豊委員 すみません、最後に、中部病院のロボット、手術の機器の導入状況はどうなっているのか教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

中部病院の手術支援ロボットにつきましては、令和5年度予算の原案作成方針に基づいてヒアリングを行ったんですけれども、中部病院との調整の中では、この手術支援ロボットについては令和6年度で整備、導入を行っていきたいということで、今回の令和5年度予算には計上しておりません。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

○末松文信委員長 それでは、新垣淑豊委員の質疑は終わります。

続きまして、石原朝子委員。

○石原朝子委員 最後になりますけれども、よろしくをお願いします。

事項別積算内訳書から、保健医療部の9ページになりますけれども、職員費が減っておりますけれども、何名の職員が減になって、減になった職員はどちらのほうへ割り振りされますでしょうか。

○古市実哉保健医療総務課長 お答えします。

9ページの職員費は、(款)衛生費の(項)公衆衛生費、(目)公衆衛生総務費における職員費になります。

減額の理由ということですが、これまでは公衆衛生総務費のほうで計上しておりました感染症総務課、感染症医療確保課、そしてワクチン・検査推進課の職員費につきまして、令和5年度につきましては、この事項別積算内訳書の123ページのほうになりますけれども、同じ款の衛生費の(項)医薬費、(目)医薬総務費、そちらのほうに計上したことに

よるものでございます。

以上です。

○石原朝子委員 すみません、ちょっと聞こえづらかったのですが、人数だけ、何人分の職員減になっているのか、人数だけをお願いします。

○古市実哉保健医療総務課長 人数ということですので、令和4年度予算で計上していた人数で言いますと、32名になります。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

次、28ページになりますけれども、ハンセン病対策事業費のほうなんですけれども、増額になっております。134万9000円ですかね。

今回のこの予算増は、どういった理由で増額になっておりますでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

ハンセン病対策事業費は、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を行い、ハンセン病回復者等の名誉回復及び社会生活の支援を図るための経費であります。

令和5年度予算は134万9000円で、令和4年度当初予算額43万4000円から91万5000円の増額となっております。

増額の主な理由は、ハンセン病回復者等からの要望を受けて設置した沖縄県ハンセン病問題解決推進協議会の開催に係る委員への報償費及び費用弁償等の増によるものです。

○石原朝子委員 この推進協議会の委員のメンバー、何人で構成されますでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 協議会のメンバーには、ハンセン病回復者、支援団体、学識経験者、行政機関等で、委員の数としては14名となっております。

○石原朝子委員 これは令和5年度から初めての協議会設置ということでしょうかね。

○新里逸子地域保健課長 ハンセン病回復者の会からの要望が令和3年11月15日にありまして、それを受けまして令和4年9月5日に第1回を開催しております。年に1回の開催ということで、令和5年度も予算を計上しているところです。

○石原朝子委員 令和5年度は約100万円増額になっておりますけれど、この推進協議会は令和3年、要請があって令和4年11月から1回開催をしていると、令和4年度の予算は補正を取っているわけでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 令和4年は9月5日に開催しております。予算につきましては流用で対応し

ているところです。

○石原朝子委員 了解しました。

78ページになりますけれども、アレルギー等特別対策事業、400万円近く増額になっておりますけれども、これの理由、委託費が計上されておりますけれども、委託先。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

アレルギー等特別対策事業費はアレルギー疾患対策に要する経費であります。

令和5年度予算は416万4000円で、令和4年度予算35万2000円に比べ381万2000円の増額となっております。

増額の主な理由は、令和4年度に設置した沖縄県アレルギー疾患等医療連絡協議会の提言を受けて、令和5年度より新たな取組としてアレルギー疾患対策に関する人材育成事業や普及啓発事業を実施するための委託料の増額によるものです。

委託先としましては、沖縄県アレルギー疾患医療拠点病院であります琉球大学病院を想定しております。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

117ページになりますけれども、保健師活動費が増額になっておりますけれども、532万7000円から1379万1000円と、これはどういう理由から増額になっていきますでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

保健師活動費は保健師の人材育成、資質向上を図るため、研修会等を行う保健師活動事業費と、僻地等小規模町村への保健活動の支援を行う特定町村等保健事業支援対策費の2事業となっております。

令和5年度予算は1379万1000円で、令和4年度予算532万7000円に比べ846万4000円の増額となっております。

増額の主な理由は、令和5年度は九州ブロック研修会業務担当者会議の担当県となっており、同研修会等の開催に要する委託料等の増額によるものです。

○石原朝子委員 ちなみに、特定町村等保健事業支援対策費のほうはどのような予算になっていますか。

○新里逸子地域保健課長 特定町村等保健事業支援対策費は離島でありますとか僻地小規模町村への支援ということで、各保健所のほうが出向いたり、研修会等を開催して、地域保健活動の支援を行う事業となっております。

○石原朝子委員 この事業の効果は上がっていますか。

○新里逸子地域保健課長 特定町村におきましては保健師等の専門職の確保の課題がありまして、確保できたとしても新任期の保健師なので事業実績等がないという方も多くいらっしゃいますので、そういった方々への指導ですね、教育というような形で支援しておりますので、毎年申出のあった市町村に対して対応しているところですので、その意味で効果はあるものだと考えております。

○石原朝子委員 ちなみに今、保健師が不在な市町村、離島がございますか。

○古市実哉保健医療総務課長 お答えします。

保健師が不在の市町村ということですが、定数としては1名、2名程度配置しているところですが、今、渡名喜村におきまして少し欠員が出ているところですが、4月からは配置になるということで聞いております。

以上です。

○石原朝子委員 もう一回確認しますけれども、現時点で不在は渡名喜村、次年度4月からは赴任が決まっていると。

○古市実哉保健医療総務課長 はい、委員のおっしゃるとおりです。

○石原朝子委員 では、続きまして、122ページの保健所施設整備費なんですけれども、本年度予算1億958万8000円、保健所における施設整備に要する経費が増額になっております。

この理由を御説明お願いします。

○古市実哉保健医療総務課長 お答えします。

この保健所施設整備というのは、県管轄5保健所の維持、補修等の施設整備に要する経費でございます。

増減の主な理由ですが、令和5年度におきまして南部保健福祉合同庁舎の第2駐車場、その擁壁の改修工事を実施するため1億3708万2000円を計上したことによるものでございます。

○石原朝子委員 南部保健所の第2駐車場の整備ということですか、確認です。

○古市実哉保健医療総務課長 駐車場にあります擁壁の改修工事ということで、擁壁の改修工事でございます。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

では、123ページになりますけれども、職員費、これは1億773万3000円を計上し、予算増額になっていきますけれども、この理由を御説明お願いします。

○古市実哉保健医療総務課長 お答えします。

委員から一番最初に9ページのほうの職員費についてお話ししたのと関連しますけれども、この(目)医薬総務費の(事項)職員費につきましては、保健医療総務課、医療政策課、感染症総務課、ワクチン・検査推進課、感染症医療確保課の職員費になります。

令和5年度当初予算は17億773万3000円で、令和4年度予算5億7796万7000円に比べまして11億2976万6000円の増額となっております。

増額の主な理由としましては、これまで(目)公衆衛生総務費のほうで計上しておりました感染症総務課、ワクチン・検査推進課、そして、感染症医療確保課の職員費について、令和5年度におきましてはこの(目)医薬総務費で計上したことによるものでございます。

○石原朝子委員 先ほど32名の減ということでしたけれども、この32名分が今回のこの123ページの職員費に増えていくということですね。それでよろしいですか。

○古市実哉保健医療総務課長 実は、もう少し補足で説明させていただきたいと思います。

令和4年度当初での職員費の比較ということで、先ほどの人数をお話をさせていただきましたけれど、実は本務職員以外に兼務職員ですとか、任期付の臨時職員など、そういった職員の予算も計上しているところです。

この扱いにつきましては、令和4年度当初予算を編成して後、総務のほうと整理をしまして、4月1日の兼務発令等で1年間兼務をする場合には、これまでは派遣元で持っていた給与、職員費につきましては通年ですので、兼務で受け入れた保健医療部のほうで計上すべきだということで、そういう整理を令和4年度からしております。

令和4年度におきましては、当初でその分計上しておりませんでしたので、複数回の流用ですとか、補正で対応してきたところでございます。令和5年度におきましては、当初予算のほうでその分も含めまして計上しているということになります。

○石原朝子委員 では、後で構いませんので、本務職員何名、任用、それぞれのその職種別で資料を頂きたいと思います。よろしいでしょうか。

○古市実哉保健医療総務課長 はい。後ほど資料を提供させていただきたいと思います。

○石原朝子委員 では、170ページになりますけれども、看護大学施設等整備費、2億3241万2000円を計上し、増額の予算ですけれども、これの施設整備の

詳細を教えてくださいませんか。

○古市実哉保健医療総務課長 看護大学施設等整備費というものは、大学施設の老朽化に伴う施設等の改修、そういったものに充てるための経費を補助するものでございます。

増額の主な理由としましては、令和5年度に新たに教育管理棟におけます空調設備の更新工事、これを実施するため1億5250万円を計上することによるものでございます。

○石原朝子委員 教育管理棟の空調設備を設置するというので、この空調設備、何基ぐらい設置するのでしょうか。

○古市実哉保健医療総務課長 設置といたしますか、老朽化に伴って更新をするということで、その経費になります。

○石原朝子委員 更新するとしても、どれぐらいの台数になりますか。台数が分かるからこそ補助金を出していくと思えますけれども、その台数を教えてくださいませんか。

○古市実哉保健医療総務課長 すみません、今、手元に資料がないので、お答えできません。また後ほど資料提供でよければ。

○石原朝子委員 よろしく申し上げます。

最後になりますけれども、病院事業局のほうに質疑させていただきまます。

今回、この予算を上程するに当たり、令和3年度の決算を踏まえて、どのような改善策を今回の予算に盛り込んだのか、そこら辺、御答弁お願いいたします。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

まず、予算の編成に当たりましては、先ほどから申し上げているとおり、令和5年度の予算編成方針というものを示しまして、各病院のほうに予算の編成を行っていただきました。

それから、令和5年度のほうにつきましては、病院が持続的に安定した経営が行えるようにということで、いろんな取組のほうを行っていただいております。

まず、その一つが地域の医療機関等の連携強化を図ることによって、コロナで落ち込んだ患者の紹介であったりとか、新規患者の増加につながる取組をやっていただきたいと。

それから、新たな施設基準というのが毎年示されます。この施設基準によって、診療報酬の増加であったりとかというのにつながっていきますので、そういった新たな施設基準の取得を目指していただくと

ということと、それと診療報酬の改定も毎年ありますので、それに伴って、診療報酬の改定に合わせてどういった形で取組を行っていくかということも柔軟に対応していただきたいと。

それから、長期入院患者の方々もいらっしゃるのですので、コロナの中でなかなか入退院の調整というのは難しかったんですけども、今後はそういった長期入院患者のほうについても、病院連携等を含めて地域で診てもらえるものについては地域の病院のほうに紹介をしていくという形で、病床利用率の引上げというのも考えております。

さらには、DPCというのを今、病院現場で導入していますので、そういったところの収益確保に関わるところの見直しとかベンチマークというようなものもやって、収益増につなげていきたいという形で、今、取り組んでいるところです。

**○石原朝子委員** ちょっと分かりづらかったんですけど。

すみません、監査、審査意見書のほうでは、医業収益、給与費の割合が高いというところ、そこら辺はどういうふうに検討をされて盛り込んでいったのかをちょっと答弁できるのであれば。

抑えることはできなかったわけですよね。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 給与費のところにつきましてはなかなか削減というのが難しく、ちなみに令和5年度ですと、期末、勤勉手当で0.1か月分の引上げというところもありますし、人事院勧告の見直しの中で定期昇給、若年層に配慮した形の増というのもありまして、こういったところについては下げるということではなくて、もうある意味、法律で決まっているようなところのものを反映させるということで、逆に1億4000万円程度の増というふうになっております。

この医業収益に占める職員費のほうにつきましては、入院収益であったり外来収益、医業収益を高めることによって相対的に低下していくことも可能ですので、我々としては、そういった医業関係の収益を高めていくことによって相対的な率の低下を行っていきなというふうに一応考えております。

**○石原朝子委員** ちょっと質疑の通告はしてなかったんですけども、ちなみに公認会計士さんは病院事業局では活用されていますでしょうか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

病院事業局のほうでは外部の有識者を招きまして、具体的に言いますと経営評価委員会というものを行っております。その中に公認会計士の方も1人、

委員として入れさせていただいて、アドバイス等を受けております。

それから、令和5年度につきましては、委託事業の中で病院の会計のほうであったりとか、そういったところを1年通じて見てもらうということで、公認会計士の活用というのをやっていく予定としております。

**○石原朝子委員** 最後になります。確認ですがけれども、令和5年度においては公認会計士さんを委託をして活用していくと。そういうことでよろしいですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 先ほど経営評価委員会の話をしましたけど、これについては年に3回程度、委員の方の意見を聞く形になるんですけども、令和5年度の公認会計士を委託するものについては、1年間を通して病院の経営についてのアドバイスをいただくという形にしております。

**○石原朝子委員** やはり専門の公認会計士さんを、外部の方をしっかりと入れてチェックしてもらったほうが、より改善ができるかと思っております。ぜひとも、毎月毎月しっかりとチェックをしてもらえるようにしていただければと思います。

以上で終わります。

**○末松文信委員長** それでは、石原朝子委員の質疑は終わります。

以上で保健医療部に係る甲第1号議案及び甲第20号議案、病院事業局に係る甲第21号議案に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

**○末松文信委員長** それでは、再開いたします。

予算調査報告書記載内容等についてを議題といたします。

まず初めに、総括質疑については、去る3月10日及び本日の質疑において、提起する委員はおりましたので、念のため御報告をいたします。

次に、特に申し出たい事項について御提案がありましたら挙手の上、御発言をお願いいたします。

(「提案なし」と呼ぶ者あり)

**○末松文信委員長** 提案なしと認めます。

以上で特に申し出たい事項についての提案を終結いたします。

次に、お諮りいたします。これまでの調査における予算調査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思っておりますが、これに御異議あり

ませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、予算調査報告書は、3月15日水曜日正午までにタブレットに格納することにより、予算特別委員に配付することになっております。

予算特別委員会の皆様は、3月16日木曜日に総括質疑の方法等について協議を行う予定になっております。

以上で本日の日程は全て終了いたしました。

次回は3月22日水曜日、午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

本日の委員会はこれをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第 27 条第 1 項の規定によりここに署名する。

委 員 長      末 松 文 信